



**CROCE GIALLA SPINEA – O.d.V.**  
**Pubblica Assistenza Volontaria**  
R.U.N.T.S. repertorio 102190  
Registro Regionale Protezione Civile cod. PCVOL-05-A-0184-VE-13  
Centro di Formazione BLSD accreditato Regione Veneto cod. RV009



RICHIESTA ASSISTENZA SANITARIA DI PRIMO SOCCORSO AD EVENTI E MANIFESTAZIONI					
<b>DATI ORGANIZZATORE EVENTO</b>					
Organizzatore/Ente					
Legale Rappresentante					
Codice fiscale		Partita IVA		SDI	
Sede Legale - Indirizzo				C.A.P.	
Telefono			PEC		
Cell. Responsabile			E-mail		
<b>DATI EVENTO</b>					
Titolo evento					
Sede evento - Indirizzo					
1 - Data svolgimento		Orario svolgimento			
2 - Data svolgimento		Orario svolgimento			
3 - Data svolgimento		Orario svolgimento			

**Documentazione da allegare alla presente:**

- Piantina dell'area dell'evento con indicazione della dislocazione dei mezzi di soccorso (compresi quelli non sanitari) e delle vie di accesso e di fuga;
- Programma dettagliato dell'evento/della manifestazione (Eventuale volantino o brochure in pdf).

NOTE

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Firma e Timbro



**CROCE GIALLA SPINEA – O.d.V.**

**Pubblica Assistenza Volontaria**

R.U.N.T.S. repertorio 102190

Registro Regionale Protezione Civile cod. PCVOL-05-A-0184-VE-13

Centro di Formazione BLSA accreditato Regione Veneto cod. RV009



### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003

Egregio Organizzatore/Responsabile evento,

l'Associazione CROCE GIALLA SPINEA - O.d.V. tratterà i suoi dati personali nel rispetto del D.Lgs. 196/03 (Codice della Privacy), garantendo la riservatezza e la protezione dei dati, ed esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, ed in particolare:

- per fornire ed organizzare il servizio di Assistenza Sanitaria per la manifestazione/evento;
- per la corrispondenza e per la rintracciabilità dei dati degli organizzatori a scopi statistici;
- per l'adempimento degli obblighi assicurativi e di legge.

**I trattamenti** saranno svolti da incaricati autorizzati, in forma cartacea e mediante l'ausilio di mezzi elettronici ed informatici, con adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge.

I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi ad esclusione dell'invio obbligatorio del Piano Sanitario alla C.O.P. 118 di riferimento Provinciale.

Il conferimento dei dati è necessario per lo svolgimento dell'attività istituzionale, l'esecuzione e l'organizzazione del servizio di Assistenza Sanitaria per la manifestazione/evento.

#### **Dati sensibili**

Il trattamento di dati sensibili ex art.1, lett. "d" del Codice Privacy sarà effettuato nei limiti di cui alle autorizzazioni del Garante n. 2/08 e n. 3/08, e loro successive modifiche. Gli eventuali dati sanitari saranno comunicati a terzi nei limiti di quanto strettamente necessario per lo svolgimento dell'attività istituzionale, e comunque non saranno diffusi.

#### **Diritti dell'interessato.**

Nella qualità di interessato, Le sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 7 del Codice, tra cui il diritto di chiedere e ottenere dall'Associazione l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, e il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano.

**Titolare del trattamento** è l'Associazione di Volontariato "CROCE GIALLA SPINEA – O.d.V.", con sede in Spinea (Ve), via Cici n. 25 CAP 30038, Tel. 041.994850, E-mail: info@crocegiallaspinea.it, Posta Certificata: protocollo@pec.crocegiallaspinea.it

**Responsabile** del trattamento è il Presidente pro tempore dell'associazione.

Il Titolare  
Croce Gialla Spinea – O.d.V.

L'interessato  
(per presa visione)

#### **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO: AUTORIZZO/DO' IL CONSENSO**

- al trattamento dei miei dati personali, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa
- al trattamento dei miei dati sensibili, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa

\_\_\_\_\_, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

L'interessato  
(firma leggibile)