Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell’Agenzia Regionale Sanitaria

Via Gentile da Fabriano, 3 60125 Ancona

PEC: regione.marche.ars@emarche.it: Mail: anticorruzione.ars@regione.marche.it

Oggetto: **Proposte, integrazioni ed osservazioni per l'aggiornamento annuale della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO ARS 2023-2025.**

Il/la sottoscritto/a..................................................................................................................................

nato/a a..................................................................... il........................................................................

in qualità di (eventuale).......................................................................................................................

in rappresentanza di (1)

con sede in..........................................................................................................................................

telefono..................................................indirizzo e-mail .....................................................................

visto

Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell’ARS per il triennio 2022/204, Sezione rischicorruttivi e trasparenza" del PIAO ARS 2022-2024**,** in vigore e disponibile nella relativa sezione del sito dell’Agenzia Regionale Sanitaria dedicata all’Amministrazione Trasparente

propone

le seguenti modifiche e/o integrazioni e/o osservazioni (per ciascuna proposta specificare le motivazioni):

..........................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.

1 ) Specificare se organizzazione sindacale, associazione di consumatori ed utenti, organizzazioni di categoria ecc.

# SI ALLEGA COPIA DOCUMENTO IDENTITA’

Data Firma

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In riferimento ai dati personali raccolti con il presente procedimento, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 si comunica quanto segue.

* **Tipologia dei dati trattati:** I dati personali richiesti sono di natura identificativa (es. nome, cognome, data di nascita). Nel rispetto della normativa indicata, il trattamento dei dati conferiti è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.
* **Finalità e modalità di trattamento dei dati:** i dati personali raccolti sono finalizzati all'istruttoria dei procedimenti di cui al presente avviso per l'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e saranno trattati, manualmente e mediante sistemi informatici, al fine di poter garantire la sicurezza e riservatezza dei dati medesimi. Il trattamento viene effettuato dall’Agenzia Regionale Sanitaria per lo svolgimento dei compiti istituzionali affidati ad essa.
* **Natura del conferimento dei dati e conseguenze di eventuale rifiuto**: il conferimento dei dati richiesti è facoltativo, ma in mancanza non sarà possibile tenere in considerazione le osservazioni/integrazioni formulate.
* **Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza:** i dati conferiti possono essere trattati dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza nella misura strettamente necessaria al perseguimento dei fini istituzionali. Al solo fine di adempiere correttamente alle predette finalità, i Suoi dati potranno essere comunicati ai soggetti previsti dalla normativa vigente o per i quali la comunicazione sia strettamente necessaria.
* **Trasferimento dei dati personali a paesi extraUE:** Non è prevista la comunicazione a paesi terzi extra U.E e non ne è prevista la diffusione.
* **Periodo di conservazione:** I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate.
* **Titolare e Responsabile della protezione dei dati:** Il Titolare del trattamento è l’Agenzia Regionale Sanitaria con sede in via Gentile da Fabriano n. 3 – 60125 Ancona. Il Responsabile della Protezione Dati (DPO) è la Morolabs Srl - Riferimento: Avv. Massimiliano Galeazzi**dpo.ars@regione.marche.it****;**
* **Diritti dell'interessato:** in ogni momento l'interessato può esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi Capo III del Codice, i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE (GDPR) che riconosce il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e di ottenere l’accesso ai dati e le informazioni di cui all’articolo 15, nonché di esercitare i diritti di cui agli articoli da 16 a 22. . Lei gode altresì del diritto di proporre reclamo all’autorità di controllo dello Stato UE dove risiede, dove lavora o dove è avvenuta la violazione che, per l’Italia, è il Garante per la protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it/)). Per l'esercizio dei diritti l'interessato dovrà rivolgere richiesta all’Agenzia Regionale Sanitaria agli indirizzi sopra specificati.