



Al Direttore SC Farmaceutica
Territoriale
ASL VC

**COMUNICAZIONE DI INIZIO/FINE TIROCINIO
PRATICO - PROFESSIONALE**

Il/La sottoscritto/a Dr/Dr.ssa. _____ Titolare/Direttore della
Farmacia _____ sita
a _____ Via _____ n. _____

COMUNICA

che il/la Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ in Via _____ n. _____
iscritto/a al _____ anno del Corso di Laurea in _____ presso
l'Università degli Studi _____

HA INIZIATO LA PRESCRITTA PRATICA PROFESSIONALE

per un totale di ore _____ dal _____ al _____ a norme
del vigente regolamento e che il tutor aziendale incaricato/a della formazione è il/la Dott.

Vercelli, li _____

(firma del tutor aziendale)

(timbro e firma della farmacia)

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Comunicazione inizio fine tirocinio (FT.MO.2341.03).doc pag2/2
---	---------------	--

AI SENSI DELL'ART. 13 Regolamento UE 2016/679 (c.d. "GDPR")

LA INFORMIAMO DI QUANTO SEGUE:

che la sua pratica richiede il **trattamento dei Suoi dati personali ed inoltre comunicazione** di essi a soggetti previsti da specifiche norme di legge e nell'ambito territoriale individuato dalle leggi stesse.

L'azienda ASL "VC" **Vercelli** (C.so Mario Abbiate n. 21, 13100 Vercelli, protocollo@aslvc.piemonte.it) è da considerarsi **titolare del trattamento** dei dati richiesti.

I Suoi dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività aziendale dell'ASL VC I suoi dati personali comuni verranno trattati sulla base dell'art 6, c. 1, lett. e) ossia **per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento**. I suoi dati personali sensibili, soprattutto quelli relativi alla salute, saranno trattati ex art. 9, c. 2, lett. g) e i) del GDPR, ossia per **motivi d'interesse pubblico e per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità**, anche alla luce di quanto previsto dall'art. 2-*sexies*, c.2, lett. t) e u) del Codice Privacy.

Il trattamento dei Suoi dati personali avviene **mediante strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi**.

La informiamo, infine, che ai sensi degli articoli previsti dal Capo III del GDPR Lei potrà esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione. Inoltre ha il diritto di presentare reclamo al Garante della privacy o di ricorrere all'autorità giudiziaria. il diritto di ottenere l'elenco completo ed aggiornato di tutti soggetti Responsabili e autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali.

Il Responsabile della Protezione dei dati personali può essere contatto all'indirizzo e-mail dpo@aslvc.piemonte.it

Ogni ulteriore informazione riguardante il trattamento dei dati è reperibile sul sito istituzionale dell'A.S.L. VC <http://www.aslvc.piemonte.it>, sezione Privacy.

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025	SC Farmaceutica Territoriale – Ottobre 2025
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			