## - DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI UNA STRUTTURA SANITARIA VETERINARIA

## Al Sindaco del Comune di Ferrara

| II/la sottoscritto/a                                                                                                                                                                                                               | nato/a a (Prov)                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| il, residente nel Comune di                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| Viae-mail                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |
| e-mail PEC:, in qualità di                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                             |
| c man i De, in quanta di                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |
| CHIEDE                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |
| il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento della seguente struttura sanitaria veterinaria:                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |
| <ul> <li>Studio veterinario con accesso di animali</li> <li>Ambulatorio veterinario</li> <li>Clinica - Casa di cura veterinaria</li> <li>Ospedale veterinario</li> <li>Laboratorio veterinario di analisi (conto terzi)</li> </ul> | esercitato in forma:  ¤ singola  ¤ associata (specificare il nominativo di tutti i professionisti associati e la domanda deve essere sottoscritta da tutti) |
| sita nel Comune dilocalitàVia                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                             |
| nTel                                                                                                                                                                                                                               | Fax                                                                                                                                                         |
| con Direttore Sanitario dott./dott.ssa,nato/a a                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |
| (prov) ilresidente nel Comune di                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                             |
| localitàVia                                                                                                                                                                                                                        | nn                                                                                                                                                          |
| iscritto all'Albo Professionale dei Medici Veterinari della Provincia di                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |
| al n                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                             |
| 2. Relazione tecnico-organizzativa della struttura;                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                             |
| 3. Certificato di iscrizione all'Ordine dei Medici Veterinari o autocertificazione *;                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |
| 4. Certificato di destinazione d'uso e agibilità dei locali o copia visura catastale *;                                                                                                                                            |                                                                                                                                                             |
| 5. Documento di riconoscimento.                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |
| * in originale o copia autenticata                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                             |
| Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione a quanto presentato.                                                                                                                                       |                                                                                                                                                             |
| Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'Informativa ex art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016, presta il proprio consenso a che il Comune di Ferrara, proceda al trattamento dei suoi dati personali.                    |                                                                                                                                                             |
| Data                                                                                                                                                                                                                               | firma                                                                                                                                                       |

Allegati n.

## INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Ferrara, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirLe informazioni in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali.

1. Titolare del trattamento e Responsabile della protezione dei dati personali

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Ferrara, con sede in Piazza del Municipio, 2 - 44121 Ferrara. Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro, si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 8, al Comune di Ferrara, Ufficio Protezione Dati Personali, via e-mail al seguente indirizzo: ufficio.protezione.dati@comune.fe.it.

Il Responsabile della protezione dei dati è la Società Lepida S.p.A. (dpo-team@lepida.it).

2. Responsabili del trattamento

Il Comune di Ferrara può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente detiene la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

L'Ente provvede a formalizzare istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Tali soggetti sono sottoposti a verifiche periodiche al fine di costatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

3. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, *modus operandi*, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

4. Categorie di dati personali oggetto della presente informativa

La presente informativa ha ad oggetto dati personali appartenenti alle seguenti categorie :dati identificativi (nome, cognome, data di nascita, residenza, domicilio, codice fiscale);

dati di connessione: numero telefono, indirizzo posta elettronica certificata e ordinaria;

In particolare, sono previsti trattamenti di dati particolari ai sensi degli artt. 9 e 10 Reg. 679/2016/UE:

dati relativi a reati, condanne penali e misure di prevenzione/sicurezza;

5. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato dal Comune di Ferrara per le seguenti finalità: avvio/conclusione del procedimento amministrativo richiesto:

6. Destinatari dei dati personali e trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I Suoi dati personali potranno essere oggetto di comunicazione ai seguenti soggetti:

autorità giudiziaria (art. 36 L.R. n. 11/2018)

**AUSL** 

altre Autorità per le ulteriori attività ispettive multisettoriali (Carabinieri N.A.S. Polizia Municipale, GdF, ecc.) Non è previsto che i Suoi dati personali siano trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

7. Periodo di conservazione

I Suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

8. I Suoi diritti

Nella Sua qualità di Interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali:
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.
- 9. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità per il Comune di Ferrara di dare corso al procedimento amministrativo richiesto.