



VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA D'USO DI TECNOLOGIE SANITARIE: HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

DG Welfare Regione Lombardia

Impegno alla confidenzialità

Per "**Informazioni riservate**" si intendono tutte le informazioni, i fatti, i dati e tutte le altre questioni a cui si accede o si viene a conoscenza, direttamente o indirettamente, come risultanti dalle attività del Programma regionale HTA di tecnologie sanitarie.

Per "**Documenti riservati**" si intendono tutti i progetti, le informazioni preparatorie, gli elaborati e qualsiasi altro materiale, nonché tutti i dati e le informazioni in esso contenute, a cui si ha accesso direttamente o indirettamente, come risultato della partecipazione alle attività del Programma.

Il sottoscritto comprende che può essere invitato direttamente o indirettamente alla partecipazione ad alcune attività del Programma.

In particolare,

Sugli obblighi di riservatezza il sottoscritto si impegna a:

- trattare con la massima riservatezza ogni documento e/o testo ricevuto o mostrato nel corso delle attività organizzate dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia nell'ambito del Programma in quanto è fatto divieto di divulgare e comunicare in qualunque modo o forma le informazioni, i dati e le conoscenze riservate a soggetti che non siano autorizzati.
- di utilizzare tali informazioni, dati e conoscenze nella misura e con i mezzi strettamente necessari allo svolgimento delle attività organizzate dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia nell'ambito del Programma e con modalità che non compromettano in alcun modo il carattere della riservatezza.
- non copiare o riprodurre, in tutto o in parte, le informazioni, i dati e le conoscenze riservate se non per esigenze operative strettamente connesse allo svolgimento delle attività.
- disporre dei documenti come materiale riservato, e non farne alcun ulteriore uso.
- non divulgare a terzi alcuna informazione e alcun dato che non sia pubblicamente accessibile.
- non utilizzare alcuna informazione e alcun dato collegati direttamente o indirettamente con le attività organizzate dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia nell'ambito del Programma, a vantaggio proprio o di terza parte;
- di essere consapevole di non poter divulgare alcuna informazione e alcun dato inerenti il lavoro della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia nell'ambito del Programma.

Sulle misure di sicurezza, il sottoscritto si impegna a:

- adottare tutte le cautele e le misure di sicurezza necessarie a proteggere le informazioni, i dati e le conoscenze riservate e ad assicurare che non venga in alcun modo compromesso il carattere della loro riservatezza;
- in particolare, il trattamento di eventuali dati personali e sensibili dovrà avvenire nel rispetto della normativa vigente in materia, in particolare del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e sue successive modificazioni.

Durata:

- ✓ Questa dichiarazione è in vigore fino a che le informazioni ed i dati non siano resi pubblici legittimamente.
- ✓ Gli obblighi di riservatezza si estendono dalla sottoscrizione del presente accordo fino a 5 anni dalla naturale scadenza della attività / contratto / incarico in oggetto, salvo eventuali estensioni del periodo di validità dell'accordo di riservatezza stesso da concordare in seguito tra le parti.

Questo impegno non è limitato nel tempo, ma non è applicabile a documenti o informazioni che il sottoscritto può ragionevolmente provare fossero in suo possesso prima della data di questo impegno o che diventano di pubblico dominio in altro modo che come risultato di violazione del suddetto impegno.

Impegno alla confidenzialità

Cognome e Nome

Codice fiscale

Dipartimento o struttura

Amministrazione di appartenenza

Titolo / ruolo

Indirizzo Via / Piazza

C.A.P.

Comune / Città

Email

Data di compilazione

Attesto di aver compreso e condiviso gli obblighi, sopra riportati, in merito all'impegno alla confidenzialità:

SI/NO ☐ SI ☐ NO

Istruzioni per l'invio del modulo

Il modulo deve prima essere compilato in tutte le sue parti obbligatorie (evidenziate in rosso) e poi firmato e trasmesso a Regione Lombardia seguendo le seguenti istruzioni:

- 1) Se si dispone di PEC, stampare una copia del file compilato, firmarla, scannerizzarla, salvarla in formato .pdf, rinominarla con un nome file appropriato (ad esempio: Rossi_Mario_Confidenzialita_2023.pdf) e inviarla a all'indirizzo PEC: welfare@pec.regione.lombardia.it.
- 2) Se non si dispone di PEC, salvare una copia del file compilato in formato .pdf, rinominarla con un nome file appropriato (ad esempio: Rossi_Mario_Confidenzialita_2023), firmarla digitalmente (formato .p7m) e trasmetterla all'indirizzo email HTA_RL@regione.lombardia.it inserendo come oggetto della email: HTADM - Confidenzialità.