

**Domanda di partecipazione al bando AIFA
PROGETTI NAZIONALI DI
EFFECTIVENESS E SAFETY NEL REAL WORLD
(Fondi FV 2015-2016-2017)
(Accordo Stato–Regioni del 6 giugno 2019)**

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito anche "Regolamento"), l'Agenzia Italiana del Farmaco (di seguito anche "AIFA"), con sede in ROMA, via del Tritone n. 181, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche "Titolare"), rende note le finalità e le modalità del trattamento dei dati personali raccolti attraverso le rendicontazioni delle attività finanziate. I dati personali conferiti attraverso la compilazione del presente Modello saranno trattati dal Titolare esclusivamente per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico o in connessione all'esercizio di pubblici poteri, sulla sola base di norme di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Il conferimento dei dati è condizione necessaria, in ragione della natura obbligatoria del relativo trattamento. I dati personali saranno trattati, anche attraverso l'utilizzo di strumenti elettronici, esclusivamente da dipendenti e collaboratori autorizzati e adeguatamente istruiti, e potranno essere trattati anche da enti esterni, pubblici e privati, previamente designati, mediante specifico accordo ai sensi dell'art. 28 del Regolamento, responsabili del trattamento. Potranno inoltre essere comunicati ad altre Autorità Pubbliche e Pubbliche Amministrazioni, per l'adempimento di obblighi di legge o regolamento e non saranno oggetto di trasferimenti al di fuori dell'Unione Europea.

Gli interessati hanno diritto di ottenere dall'AIFA, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (articoli 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'AIFA è presentata contattando il Titolare (direzione generale@aifa.gov.it) o il Responsabile della Protezione dei Dati all'indirizzo responsabileprotezionedati@aifa.gov.it.

Gli interessati, ove ritengano che il trattamento effettuato avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (ai sensi dall'articolo 77 del Regolamento) ovvero di adire le competenti Autorità giudiziarie (ai sensi dell'articolo 79 del Regolamento).

**Domanda di partecipazione al Bando
PROGETTI NAZIONALI DI
EFFECTIVENESS E SAFETY NEL REAL WORLD
(Fondi FV 2015-2016-2017)
(Accordo Stato – Regioni - Province Autonome del 6 giugno 2019)**

La presente Regione,

REGIONE:
REFERENTE REGIONALE: *(nome e cognome)*
INDIRIZZO:
TELEFONO:
INDIRIZZO E-MAIL:
PEC:

richiede di partecipare al Bando PROGETTI NAZIONALI DI EFFECTIVENESS E SAFETY NEL REAL WORLD presentando il progetto dal titolo “*(inserire titolo progetto)*”.

Ai sensi del paragrafo 4 del suddetto Bando, la Regione proponente identifica il seguente Centro di Riferimento per lo svolgimento delle attività di coordinamento a livello nazionale:

CENTRO DI RIFERIMENTO: *(denominazione del Centro di Riferimento identificato dalla regione proponente)*
REFERENTE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO: *(nome e cognome)*
INDIRIZZO:
TELEFONO:
INDIRIZZO E-MAIL:
PEC:

Il progetto verrà sviluppato nel seguente ambito terapeutico *(indicare l'ambito terapeutico in cui il progetto verrà sviluppato, si ricorda che è permessa l'afferenza ad uno solo degli ambiti terapeutici previsti)*:

AMBITO TERAPEUTICO:

- ☐ infezione da COVID-19
- ☐ malattie croniche e in particolare immunosoppressori
- ☐ malattie rare (farmaci di recente approvazione)

Ai fini della valutazione della proposta, si allega alla presente domanda:

- nr. 1 disciplinare tecnico predisposto secondo il modello C1;
- nr. 1 modello di budget relativo alle attività da svolgersi presso la Regione proponente, predisposto secondo il modello C2;
- nr. 1 modello di budget relativo all'attività di coordinamento da svolgersi presso il Centro di Riferimento, predisposto secondo il Modello C3.

Data e Firma del Referente Regionale _____