



Ordine delle professioni infermieristiche di Trapani

via Convento San Francesco di Paola, 56 - 91016 Erice Casa Santa (TP)
Tel. 0923/532103 – Fax. 0923/1982028 - e-mail: opitrapani@gmail.com
PEC: opitrapani@arubapec.it

Marca da Bollo Euro 16,00

**DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO
DA ALTRO O.P.I.**

Prot. n. _____

Data ____/____/____

**Egr. Sig. Presidente dell'OPI TRAPANI
via Convento S. Francesco di Paola, 56
91016 – Erice Casa Santa (TP)**

___I___ sottoscritt_____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21 l'iscrizione per trasferimento all'albo degli :

- ☐ **INFERMIERI**
☐ **INFERMIERI PEDIATRICI**

tenuto dal su intestato Collegio IP.AS.VI. per trasferimento dall'O.P.I. di _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

(ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

(barrare e compilare solo le caselle che interessano)

- ☐ di essere nat_ il _____ a _____ prov. _____;
- ☐ di essere cittadin___ italian___;
- ☐ di godere dei diritti civili;
- ☐ codice fiscale _____;
- ☐ di essere residente nel comune di _____ prov. _____ CAP _____
Via /Piazza _____ n. _____;
- ☐ (compilare se diverso dal comma 5) di essere domiciliato in _____ prov. _____
CAP _____ via /Piazza _____ n. _____;

- ☐ (compilare se diverso dai comma 5 o 6) di avere il seguente domicilio professionale in _____ prov. _____ CAP _____ via/Piazza _____ n. _____;
- ☐ (compilare se cittadino straniero) indirizzo del Paese d'origine (Nazione) _____ città _____ via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____;
- ☐ di essere in possesso dei seguenti recapiti: tel. _____, fax _____ cell _____, email _____ pec (posta elettronica certificata) _____;
- ☐ di avere conseguito il Diploma Statale di _____ conseguito in data _____ presso l'Istituto _____;
- ☐ di avere conseguito il Diploma/Laurea in _____ in data _____ presso (Scuola/Università) _____ con votazione _____;
- ☐ di non aver subito condanne penali e /o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 e 43 del D.P.R. n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale ¹**(in caso affermativo non barrare la casella, ed indicare l'Autorità Giudiziaria, le sentenze con non menzione e i patteggiamenti, anche se risalenti a più di 5 anni ed allegare copia della sentenza)** _____;
- ☐ di essere in possesso della partita IVA n. _____;
- ☐ di essere consapevole che il/la sottoscritto/a decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato da codesto Ordine sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000) e che per tale motivazione, sulla base delle verifiche effettuate, codesto Ente provvederà a segnalare il reato di falsa dichiarazione e/o dichiarazione mendace alla Procura della Repubblica, in ossequio a quanto previsto dalla normativa medesima;

¹ L'art. 42 del D.P.R. n. 221/1950 prevede che "La condanna per uno dei reati previsti dal Codice penale negli artt. 446 (commercio clandestino o fraudolento di sostanze stupefacenti) 22, 548 (istigazione all'aborto), 550 (atti abortivi su donna ritenuta incinta) e per ogni altro delitto non colposo, per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni, importa di diritto la radiazione dall'Albo.

Importano parimenti la radiazione di diritto dall'Albo:

a) l'interdizione dai pubblici uffici, perpetua o di durata superiore a tre anni, e la interdizione dalla professione per una uguale durata;

b) il ricovero in un manicomio giudiziario nei casi indicati nell'art. 222, secondo comma, del Codice penale;

c) l'applicazione della misura di sicurezza preventiva preveduta dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, n. 1 (assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro)".

³ Il successivo art. 43, c. 1, del D.P.R. n. 221/1950 prevede, altresì, che "Oltre i casi di sospensione dall'esercizio della professione previsti dalla legge, importano di diritto tale sospensione:

a) la emissione di un mandato o di un ordine di cattura;

b) l'applicazione provvisoria di una pena accessoria o di una misura di sicurezza ordinata dal giudice, a norma degli artt. 140 e 206 del Codice penale;

c) la interdizione dai pubblici uffici per una durata non superiore a tre anni;

d) l'applicazione di una delle misure di sicurezza detentive previste dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, nn. 2 e 3 (ricovero in una casa di cura e di custodia o ricovero in manicomio giudiziario);

e) l'applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive previste nel citato art. 215 del Codice penale, comma terzo, nn. 1, 2, 3 e 4 (libertà vigilata - divieto di soggiorno in uno o più comuni o in una o più province - divieto di frequentare osterie e pubblici spacci di bevande alcoliche - espulsione dello straniero dallo Stato)".

- ☐ di essere dipendente presso _____;
- ☐ Di essere regolarmente iscritto all'albo degli _____ tenuto dall'O.P.I di _____ dal ____/____/____.
- ☐ Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all' OPI (articolo 10, lettera c del DPR 5/4/1950 n. 221);

Si allega, altresì:

- ☐ Ricevuta di versamento di Euro 20,00 (*) sul c/c post. n. 12812913 intestato all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani, via Convento San Francesco di Paola, 56 – 91016 Erice Casa Santa (TP)- Causale: Quota Iscrizione per Trasferimento.
- ☐ Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- ☐ Fotocopia del codice fiscale;
- ☐ Dichiarazione sostitutiva del Certificato di Laurea ;
- ☐ n. 2 fotografie formato tessera;

Erice Casa Santa _____
 Il/La dichiarante (Firma leggibile) _____

N.B.: la domanda dovrà essere redatta in tutte le sue parti, alla quale dovrà essere apposta un marca da bollo da € 16,00.

La domanda, scannerizzata esclusivamente in formato PDF, completa di allegati e con l'avvenuto annullamento della marca da bollo dovrà essere inviata a mezzo posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo : opitrapani@arubapec.it, e successivamente dovrà essere spedita a mezzo raccomandata al seguente indirizzo : OPI Trapani – Via Convento San Francesco di Paola, 56 (C.S.) – 91016 Erice.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI LAUREA
(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto nato a (.....)
il, residente a (.....) in via/piazza/corso
..... N....., consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di
atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia,

DICHIARO

di aver conseguito la laurea in.....
presso l'Università degli studi di.....
in data.....
voto di laurea.....

.....
(luogo e data)

.....
(firma leggibile e per esteso)



Alla Segreteria dell'OPI
di Trapani

Con la presente il/la sottoscritt _____ richiede
l'attivazione di una casella di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.)

A tal fine fornisce i propri dati personali (**scrivere a stampatello**):

Cognome _____

Nome _____

Luogo di Nascita _____ Prov.(____)

data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Via _____

Cap _____

Indirizzo e-mail : _____

Numero telefonico _____ Cell. _____

Titolo professionale _____

Data d' iscrizione all'Albo _____ n. d'iscrizione _____

Documento identità (**da allegare alla presente**): ☐ Carta d' Identità ☐ Patente di Guida ☐ Passaporto

Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In

Data ____/____/____

Firma leggibile per esteso _____

con il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), **dichiara**, ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e **propone** ad Aruba Pec S.p.A. ed al Partner sopra individuato, di concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata), secondo i termini e le condizioni indicate nelle **Condizioni Generali di Contratto Posta elettronica certificata** e nel **Manuale Operativo**, pubblicati alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare nel loro contenuto.

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma** _____

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 2) Oggetto del Contratto; 3) Conclusione del contratto, durata e rinnovo; 4) Requisiti; 6) Livelli di servizio; 8) Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9) Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13) Modifiche ai dati; 14) Clausola risolutiva espressa; 15) Recesso; 16) Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17) Rinvio al manuale operativo; 20) Foro competente.

Luogo _____ **Data** ____/____/____

Firma Leggibile _____

Preso atto dell'Informativa di cui all'art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta all'art. 12 delle Condizioni Generali di Contratto Posta Elettronica Certificata, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Luogo _____ **Data** ____/____/____

Firma Leggibile _____

La casella Pec è subordinata al permanere dell'iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani.
Qualora l'iscritto venga cancellato dall'Opi di Trapani su richiesta dell'iscritto/per trasferimento ad altro Opi /per morosità/irreperibilità/per decesso, la Pec verrà disattivata a 90 gg dalla data di cancellazione dall' Opi di Trapani

Luogo _____ **Data** ____/____/____

Firma Leggibile _____



Alla Segreteria dell'OPI
di Trapani

Con la presente il/la sottoscritt_____ richiede il rilascio della tessera
d'iscrizione all'Albo OPI di Trapani.

A tal fine fornisce i propri dati personali (**scrivere a stampatello**):

Cognome_____ Nome _____

Luogo di Nascita_____ Prov.(_____)

data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Residente a Via _____ n. _____ Cap _____ Città _____

Domicilio (**per invio tessera**) Via _____ n. _____ Cap _____ Città _____

Indirizzo e-mail : _____

Numero telefonico _____ Cell. _____

Titolo professionale _____

Data d' iscrizione all'Albo _____ n. d'iscrizione _____

Documento identità (**da allegare alla presente**): ☐ Carta d' Identità ☐ Patente di Guida ☐ Passaporto

Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In

Data ____/____/____

Inviare per E-mail foto digitale in formato tessera

Il sottoscritto/a interessato/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, con la firma apposta alla presente scheda informativa, attesta il proprio consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei dati personali come risultanti dalla presente scheda informativa.

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma Leggibile** _____

La Tessera d'iscrizione è subordinata al permanere dell'iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani.
Qualora l'iscritto venga cancellato dall'Opi di Trapani su richiesta dell'iscritto/per trasferimento ad altro Opi /per
morsità/irreperibilità/per decesso, la Tessera dovrà essere consegnata all' Opi di Trapani

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma Leggibile** _____

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679
“PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI”**

Cognome e Nome _____

Nato il _____

Luogo di nascita _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Firmando la presente Lei dichiara di avere ricevuto “l’informativa e consenso al Trattamento dei Dati Personali ai Sensi Del Regolamento (Ue) 2016/679 Protezione Delle Persone Fisiche con riguardo al Trattamento Dei Dati Personali“, di averne preso visione e di autorizzare il Titolare al trattamento dei dati personali.

Erice _____

Il Titolare del trattamento

L’Interessato



O.P.I.
Ordine Professioni Infermieristiche
Provincia di Trapani
Presidente
Filippo Impellizzeri

Filippo Impellizzeri

Consenso al trattamento dei dati sensibili (Art. 23, c.4 – D.lgs 196/2003)

Apponendo la firma in calce Lei esprime il Suo consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare l’origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Erice _____

Il Titolare del trattamento

L’Interessato



O.P.I.
Ordine Professioni Infermieristiche
Provincia di Trapani
Presidente
Filippo Impellizzeri

Filippo Impellizzeri

**INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AL SENSI DEL
REGOLAMENTO (UE) 2016/679
“PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI
DATI PERSONALI”**

Gentile Iscritto/a,

Desideriamo informarLa che, secondo le disposizioni del **Regolamento UE 2016/679 - GDPR, General Data Protection Regulation** (ex D. Lgs 196/2003), nel seguito indicato sinteticamente come **Regolamento**, il trattamento dei dati personali che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

1. Categorie di Dati Personali trattati

L'Ordine tratterà i seguenti Dati Personali forniti dall'Iscritto:

- a) Dati Anagrafici e Identificativi (tra i quali nome, cognome, data di nascita, sesso), codice fiscale
- b) Dati di Contatto (tra i quali telefono, e-mail, indirizzo)
- c) Dati personali inerenti alle competenze acquisite
- d) Dati sul proprio domicilio professionale
- e) Dati Atti a Rivelare lo Stato di Salute per lo svolgimento delle mansioni
- f) Foto identificativa (fototessera o scatto tramite webcam)

L'Ordine, per quanto riguarda la finalità di cui al par. 2 lett. d), tratterà i seguenti dati forniti dalla Piattaforma nazionale digital green certificate (Piattaforma nazionale-DGC), per il tramite della Federazione nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche:

- g) Dati anagrafici e identificativi presenti nelle Certificazioni Verdi Covid-19
- h) Dati relativi allo status vaccinale

Il dato relativo alla avvenuta sospensione, privo delle ragioni della stessa, è reso pubblico mediante annotazione sull'albo, nel rispetto di quanto prescritto dall'art. 1, comma 4, D.L 172/2021.

2. Finalità del Trattamento

Natura Obbligatoria

I Dati Personali da Lei messi a disposizione dell'Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Trapani potranno essere utilizzati per le seguenti finalità di carattere obbligatorio:

- a) Iscrizione all'Albo al fine di permettere all'Interessato di poter esercitare la professione (trasferimento, cancellazione, modifiche e aggiornamenti ai dati), (base giuridica D.LC.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018 e art. 6 par. 1 lett. b), c) ed e) del Reg. UE 2016/679),
- b) Autenticazione dell'identità della persona fisica ai sensi dell'art.34 D.P.R. 445/2000 (par. 1 punto 6: Foto identificativa (o fototessera)) (base giuridica art.34 D.P.R. 445/2000 e art. 6 par. 1 lett. c) ed e) del Reg. UE 2016/679);
- c) Permettere all'Ordine di espletare gli obblighi di legge di cui al D.LC.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018
- d) Permettere all'Ordine di espletare gli obblighi di legge di cui al D.L 172/2021 (base giuridica art. 4 par. 6 del D.L 44/2021 così come modificato dal D.L 172/2021 e Art. 6 par. 1 lett. c) ed e) del Reg. UE 2016/679)

Le ricordiamo che, con riferimento alle finalità evidenziate ai punti sopraelencati il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio. Un Suo eventuale rifiuto e/o il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete impedirebbe la sua iscrizione a questo albo.

Ai sensi degli articoli **12,13,14 del Regolamento** (UE) 2016/679, Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1. I dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente dal personale della struttura per le finalità istituzionali e professionali definite dal rapporto intercorrente tra le parti e saranno detenuti nel tempo necessario ed indispensabile al raggiungimento dello scopo del Titolare del Trattamento.
2. I dati personali che Lei ci fornisce in questo momento e quelli che ci fornirà in occasioni successive, saranno trattati secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e nel rispetto del principio di stretta indispensabilità dei trattamenti.
3. Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti cartacei che elettronici nel rispetto delle misure di sicurezza indicate dal Regolamento
4. I dati sensibili e giudiziari non saranno oggetto di diffusione; tuttavia alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni in materia sanitaria o giudiziaria
5. I dati personali diversi da quelli sensibili e giudiziari potranno essere comunicati a terzi soggetti che forniscono servizi a questa Struttura quali consulenti esterni, incaricati al trattamento dati, tecnici di manutenzione dei sistemi informatici, agenzie assicurative, eventuali ditte fornitrici di altri servizi o a soggetti pubblici secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge
6. I dati personali potranno essere comunicati esclusivamente a soggetti pubblici secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge
7. Ferma restando la tutela della riservatezza, dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari potranno essere comunicati o diffusi, anche a privati, e per via telematica
8. Il Titolare e Responsabile del trattamento è l' **O.P.I. (Ordine Professioni Infermieristiche)**
9. Al Titolare del Trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'articolo 15 del Codice.
10. Il Responsabile della Protezione dati (RPD) (o Data Protection Officer - DPO) è la **Synergy Srl, via Imera 2017 Agrigento 92100**
11. I dati saranno trattati per tutto il tempo in cui l'interessato svolge l'incarico di RPD e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell'attività del titolare o del responsabile o della intervenuta revoca dell'incarico del RPD, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio in quanto previsto dalla normativa.

È possibile esercitare in ogni momento il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti previsti dall'art. 15 del **Regolamento** (UE) 2016/679:

Articolo 15 Diritto di accesso dell'interessato

1. L'interessato ha 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 in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- a) le finalità del trattamento;
- b) le categorie di dati personali in questione;
- c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- d) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- f) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;

g) qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;

h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

2. Qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento.

3. Il titolare del trattamento fornisce una copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.

4. Il diritto di ottenere una copia di cui al paragrafo 3 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Articolo 17 Diritto alla cancellazione («diritto all'oblio»)

1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo e il titolare del trattamento ha l'obbligo di cancellare senza ingiustificato ritardo i dati personali, se sussiste uno dei motivi seguenti:

a) i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati; 4.5.2016 L 119/43 Gazzetta ufficiale dell'Unione europea IT

b) l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento conformemente all'articolo 6, paragrafo 1, lettera a), o all'articolo 9, paragrafo 2, lettera a), e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;

c) l'interessato si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, oppure si oppone al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 2;

d) i dati personali sono stati trattati illecitamente;

e) i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento;

f) i dati personali sono stati raccolti relativamente all'offerta di servizi della società dell'informazione di cui all'articolo 8, paragrafo 1.

2. Il titolare del trattamento, se ha reso pubblici dati personali ed è obbligato, ai sensi del paragrafo 1, a cancellarli, tenendo conto della tecnologia disponibile e dei costi di attuazione adotta le misure ragionevoli, anche tecniche, per informare i titolari del trattamento che stanno trattando i dati personali della richiesta dell'interessato di cancellare qualsiasi link, copia o riproduzione dei suoi dati personali.

3. I paragrafi 1 e 2 non si applicano nella misura in cui il trattamento sia necessario:

a) per l'esercizio del diritto alla libertà di espressione e di informazione;

b) per l'adempimento di un obbligo legale che richieda il trattamento previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento o per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse oppure nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;

c) per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica in conformità dell'articolo 9, paragrafo 2, lettere h) e i), e dell'articolo 9, paragrafo 3;

d) a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, nella misura in cui il diritto di cui al paragrafo 1 rischi di rendere impossibile o di pregiudicare gravemente il conseguimento degli obiettivi di tale trattamento; o

e) per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.