



**SCHEMA DI CONVENZIONE TRA REGIONE DEL VENETO E I.N.P.S. PER PER L’AFFIDAMENTO DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL’ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA DI INVALIDITA’ CIVILE, CECITA’, SORDITA’, HANDICAP E DISABILITA’ (ART.18, COMMA 22, D.L. 6 LUGLIO 2011, N. 98, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 15 LUGLIO 2011, N.111) RELATIVAMENTE ALLE AZIENDE U.L.S.:S. 3 SERENISSIMA, 4 VENETO ORIENTALE e 9 SCALIGERA. PROROGA PER ANNO 2023 CON MODIFICA DELL’ ART. 5, COMMI 2 E 3, NONCHE’ DEGLI ARTT. 6 E 7 DELLA CONVENZIONE QUADRO.**

L'anno **2022**, il giorno      del mese di dicembre, con la presente Convenzione

**tra**

**INPS Direzione Regionale Veneto**, codice fiscale 80078750587 e partita IVA 02121151001, con sede in Venezia, in seguito chiamata più brevemente INPS o, congiuntamente alla Regione, "le Parti", rappresentata per il presente atto dal Direttore Regionale *pro tempore* per il Veneto, dott. ...., domiciliato per la carica presso la Sede Regionale, sita in Venezia, Dorsoduro 3.500/D;

**e**

**Regione del Veneto**, codice fiscale 80007580279 e partita IVA 02392630279 in seguito chiamata più brevemente Regione o, congiuntamente all'INPS "le Parti", rappresentata per il presente atto dal Direttore *pro tempore* della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, dott..... domiciliato per la carica presso la Regione Veneto, Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, sita in Venezia, Dorsoduro n. 3493;

**VISTI**

la Costituzione della Repubblica Italiana;

il Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, contenente il "Regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione di benefici economici";

il Decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992, recante "Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti";

1



b4f19fe6



il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*";

il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante "*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59*";

la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante "*Modifiche Titolo V della Parte Seconda della Costituzione*";

l'articolo 4 della Legge 5 Febbraio 1992, n. 104 e ss.mm.ii., rubricato "*Accertamento dell'handicap*", secondo il quale: "*1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.*

*1bis) Nel caso in cui gli accertamenti di cui al comma 1 riguardino persone in età evolutiva, le commissioni mediche di cui alla legge ottobre 1990, n. 295, sono composte da un medico legale, che assume le funzioni di presidente, e da due medici, di cui uno specialista in pediatria o in neuropsichiatria infantile e l'altro specialista nella patologia che connota la condizione di salute del soggetto. Tali commissioni sono integrate da un assistente specialistico o da un operatore sociale o da uno psicologo in servizio presso strutture pubbliche, di cui al comma 1, individuati dall'ente locale o dall'INPS quando l'accertamento si è svolto dal medesimo Istituto e ai sensi dell'articolo 18, comma 22, del decreto- legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, nonché, negli altri casi, da un medico INPS come previsto dall'articolo 19, comma 11, della stessa legge 15 luglio 2011, n. 111, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, commi 3 e 4, della citata legge n. 295 del 1990."*

l'articolo 10, comma 1, del Decreto-Legge 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla Legge 2 dicembre 2005, n. 248 secondo il quale l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (I.N.P.S.) subentra nell'esercizio delle funzioni residue allo Stato in materia di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, handicap e disabilità, già di competenza del Ministero dell'Economia e delle Finanze;

l'articolo 20, commi 1 e 2, del Decreto-Legge 1 luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 3 agosto 2009, n. 102, che - ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità - prevede, a decorrere dal primo gennaio 2010, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali con un medico dell'I.N.P.S. quale componente effettivo ed attribuisce altresì all'I.N.P.S. la competenza ad



effettuare l'accertamento definitivo e l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità;

l'articolo 20, comma 3, del citato Decreto-Legge n. 78/2009, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'I.N.P.S. il quale provvede poi a trasmetterle alle Aziende Sanitarie Locali;

l'articolo 20, comma 4, del citato Decreto Legge n. 78/2009, il quale, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità - nel quadro di un trattamento economico assistenziale uniforme, previsto dalla legge dello Stato in tutto il territorio nazionale - rimanda ad un accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all'I.N.P.S. le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti, stabilendo inoltre che, con successive convenzioni tra l'I.N.P.S. e le Regioni, saranno regolati gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile;

l'art.18, comma 22, del Decreto-Legge 6 luglio 2011, n.98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n. 111, il quale - ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità - dispone che le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'I.N.P.S., attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari;

l'articolo 25, comma 6-bis, del Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114, che ha introdotto importanti modifiche in materia di accertamento sanitario di revisione, stabilendo che "*nelle more dell'effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verifica, i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbali in cui sia prevista rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura*" e che "la convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell'Istituto nazionale della Previdenza sociale", tale norma ha quindi come obiettivo primario la semplificazione degli adempimenti sanitari e amministrativi relativi alla concessione dei benefici spettanti ai cittadini in possesso di verbali con rivedibilità e consente di superare il sistema della doppia visita (Azienda sanitaria locale e I.N.P.S.);



l'articolo 29-ter del Decreto-Legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120 che ha introdotto misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale stabilendo, al comma 1, che *"Le commissioni mediche pubbliche preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 Febbraio 1992, n. 104, sono autorizzate a redigere verbali sia di prima istanza che di revisione anche solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva"*. Esso, inoltre, al comma 2 prevede che *"La valutazione sugli atti può essere richiesta dal diretto interessato o da chi lo rappresenta unitamente alla produzione di documentazione adeguata o in sede di redazione del certificato medico introduttivo"*;

il Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito, solo "Regolamento UE") del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati che abroga la Direttiva 95/46/CE;

il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 *"Codice in materia di protezione dei dati personali"* (di seguito, solo "Codice"), così come integrato e modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, *"Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 Aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE"* e dal Decreto-Legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205;

il Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 393, del 2 luglio 2015, recante le *"Misure di sicurezza e modalità di scambio dei dati personali tra amministrazioni pubbliche"*;

### **CONSIDERATO CHE**

il ruolo delle Regioni in ambito sanitario, a seguito della modifica costituzionale del 2001 e fatte salve le competenze attribuite allo Stato, viene declinato anche negli ambiti della negoziazione regionale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute e organizzativi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale;

le Aziende U.L.S.S. svolgono servizi pubblici nell'interesse generale conformemente alla programmazione regionale;

la Regione e le Aziende U.L.S.S. hanno interesse a valorizzare le collaborazioni istituzionali tese a migliorare il rapporto tra Amministrazione e cittadino soprattutto qualora lo stesso si trovi in situazioni di disagio;



i provvedimenti legislativi in materia succedutisi nel tempo rafforzano il ruolo dell'INPS nei procedimenti per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità, con l'intento di rendere omogeneo sull'intero territorio nazionale il relativo procedimento, evitandone la frammentazione tra più amministrazioni e favorendone lo svolgimento efficace, efficiente ed economico;

anche l'attribuzione all'I.N.P.S. dell'accertamento sanitario definitivo e della verifica della permanenza degli stati di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità, è volta al perseguimento del medesimo obiettivo;

la riorganizzazione dei processi in argomento, affidando agli attori pubblici coinvolti il compito di rendere integrati e coerenti i rispettivi rapporti procedurali, comporta una maggiore vicinanza del servizio all'utenza;

sia l'implementazione del nuovo modello organizzativo di gestione del procedimento di riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità, fondato sull'accrescimento dei compiti dell'I.N.P.S., sia lo sviluppo di una logica di sistema fra I.N.P.S. e Regioni in materia, appaiono obiettivi largamente condivisi nell'ottica del miglioramento dei relativi servizi;

la Commissione Medica Superiore I.N.P.S. è garante dell'uniformità della prassi accertativa e della corretta applicazione dei principi valutativi medico-legali su tutto il territorio nazionale;

risponde a pieno alle esigenze sopra rappresentate il completamento del percorso di omogeneizzazione e semplificazione degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità, sordità, *handicap* e disabilità, tramite la stipula di apposita convenzione con la quale la Regione/A.U.L.S.S. affidano all'I.N.P.S. l'esecuzione delle proprie funzioni in materia;

vi è la necessità di disciplinare la copertura dei costi che l'Istituto è tenuto a sostenere in conseguenza delle ulteriori attività da svolgere per effetto dell'affidamento convenzionale delle stesse da parte delle Regioni/A.U.L.S.S. all'I.N.P.S.;

I.N.P.S., con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 33 del 16 marzo 2022, ha provveduto a rimodulare, a decorrere dal rinnovo delle Convenzioni in essere per l'anno 2023, l'onere previsto a carico delle Regioni/A.U.L.S.S. quale rimborso degli oneri sostenuti per effetto dell'affidamento delle funzioni relative agli accertamenti sanitari in € 42,94 a fronte dei precedenti € 40,86;

in esito alla medesima deliberazione del Consiglio di Amministrazione la Direzione centrale Pianificazione e controllo di gestione dell'Istituto ha adeguato i parametri di quantificazione degli oneri che I.N.P.S. corrisponderà a Regione/A.U.L.S.S. per l'eventuale messa a disposizione di risorse umane e logistiche, come di seguito sintetizzato:



RISORSE	ONERE DA ANNO 2023	ONERE FINO AD ANNO 2022
Personale medico	€ 102.339,00/anno	€ 81.407,00/anno
Personale infermieristico	€ 61.570,00/anno	€ 52.304,00/anno
Personale amministrativo	€ 58.724,00/anno	€ 50.712,00/anno
Logistica	€ 183,76 a mq/anno	€ 164,81 a mq/anno

### **ATTESO CHE**

l'articolo 29-ter del Decreto-Legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito con modificazioni dalla Legge 11 settembre 2020, n. 120 ha introdotto la possibilità per le Commissioni mediche pubbliche preposte all'accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 Febbraio 1992, n. 104, di redigere verbali sia di prima istanza che di revisione anche solo sugli atti, in tutti i casi in cui sia presente una documentazione sanitaria che consenta una valutazione obiettiva;

la valutazione sugli atti può essere richiesta dal diretto interessato, o da chi lo rappresenta, unitamente alla produzione di documentazione adeguata o in sede di redazione del certificato medico introduttivo;

l'I.N.P.S. ha messo a disposizione dei medici certificatori le procedure informatiche necessarie per allegare la documentazione sanitaria al momento della produzione del certificato medico introduttivo;

in considerazione dell'evoluzione tecnologica in atto, le parti si impegnano a collaborare per i futuri adeguamenti da essa derivanti, con particolare riguardo all'operatività del Fascicolo Sanitario Elettronico, in coerenza con la normativa vigente, anche in materia di protezione dei dati personali;

### **RITENUTO**

per le finalità sopra indicate, che rispondono a criteri di semplificazione delle procedure a favore dell'utenza e di contenimento dei costi dell'attività delle Commissioni mediche delle Aziende U.L.S.S. gravanti sul Servizio Sanitario Regionale, di convenire il mantenimento dell'affidamento all'I.N.P.S. delle funzioni di primo accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità, attualmente già gestite da I.N.P.S., in tutto o in parte, su base convenzionale;

### **PRESO ATTO**



che tra le Parti è vigente una Convenzione – Quadro per l’affidamento ad INPS delle funzioni relative all’accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità ai sensi dell’art. 18, comma 22 del Decreto-Legge 6 luglio 2011 n. 98, convertito, con modificazioni, dalla Legge 15 luglio 2011 n.111, firmata dalle Parti e per accettazione dei contenuti dai Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S. nn. 3 Serenissima, n. 4 Veneto Orientale e n. 9 Scaligera, tra il 27 marzo ed il 4 maggio dell’anno 2018;

che tale Convenzione – Quadro prevede un allegato a rettifica di errore materiale, siglato dalle Parti in data 4 maggio 2018;

che la summenzionata Convenzione – Quadro esplicava i suoi effetti dall’1 gennaio 2018 al 31.12.2019 ed è stata prorogata per i successivi anni 2020, 2021 e 2022 con apposite Convenzioni siglate tra le parti originarie firmatarie ed è in scadenza a breve;

che, in ottemperanza a quanto previsto dalla citata Convenzione – Quadro, INPS – Direzione regionale Veneto e le Aziende U.L.S.S. nn. 3 Serenissima, n. 4 Veneto Orientale e n. 9 Scaligera hanno stipulato successivamente appositi Protocolli operativi di attuazione della stessa e che anche tali atti sono stati prorogati per gli anni 2020, 2021 e 2022;

che le Parti e le Aziende U.L.S.S. coinvolte convengono sull’efficacia dimostrata dall’accentramento in capo ad un unico soggetto (I.N.P.S.) dell’accertamento sanitario in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità in termini di snellimento delle procedure e contrazione dei tempi della resa del servizio;

che le Parti e le Aziende U.L.S.S. coinvolte convengono sull’opportunità di proseguire per un ulteriore anno nell’attività così articolata e che Regione Veneto ed Aziende U.L.S.S. prendono atto ed accettano la rimodulazione del corrispettivo a verbale nonché la quantificazione degli oneri che I.N.P.S. corrisponderà a Regione/A.U.L.S.S. per l’eventuale messa a disposizione di risorse umane e/o logistiche;

che Regione del Veneto ha acquisito esplicito consenso alla proroga degli effetti della Convenzione – Quadro di cui trattasi per un altro anno da parte delle Aziende U.L.S.S. n. 3 Serenissima, n. 4 Veneto Orientale e n. 9 Scaligera;

## **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

### **Articolo 1**

*(Natura del preambolo)*



Quanto sin qui premesso forma parte integrante della presente Convenzione.

## Articolo 2 (Oggetto)

Con la presente Convenzione le Parti convengono di prorogare per tutto l'anno 2023 la Convenzione – Quadro, con i relativi Protocolli Operativi, per quanto in vigore, per l'affidamento ad I.N.P.S. delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità ai sensi dell'art. 18, comma 22, del Decreto-Legge 6 luglio 2011 n. 98, convertito, con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011 n.111, firmata dalle Parti e per accettazione dei contenuti dai Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S. nn. 3 Serenissima, 4 Veneto Orientale e 9 Scaligera tra il 27 marzo ed il 4 maggio dell'anno 2018, in essere tra le parti a decorrere dall'1 gennaio 2018 e fino al 31.12.2019, successivamente prorogata di anno in anno fino al prossimo 31.12.2022, espressamente convenendo ed approvando la modifica dell'art. 5 "Oneri" ai commi 2 e 3 nonché la modifica degli artt. 6 e 7 della Convenzione - Quadro come di seguito:

### Art. 5 commi 2 e 3 (Oneri)

*"2. La regione individua nelle A.U.L.S.S. i soggetti tenuti a versare all'Istituto per lo svolgimento delle predette funzioni un contributo annuo individuato nella misura unitaria di € 42,64 per singolo verbale sanitario moltiplicata per il numero annuo delle domande per ciascuna tipologia di accertamento, riferito all'anno precedente alla stipula della presente Convenzione.*

*3. Tale contributo annuo potrà essere ridotto sulla base dei parametri stabiliti dalla D. C. Pianificazione e controllo di gestione dell'I.N.P.S. e della possibilità delle Aziende U.L.S.S. di fornire risorse umane e logistiche. Tali parametri per l'anno 2023 ammontano a:*

RISORSE	ONERE DA ANNO 2023
Personale medico	€ 102.339,00/anno
Personale infermieristico	€ 61.570,00/anno
Personale amministrativo	€ 58.724,00/anno
Logistica	€ 183,76 a mq/anno





## Art. 6

già (Obblighi ex D. Lgs. n. 196/2003)  
diventa (Disposizioni in materia di protezione dei dati personali)

1. Lo svolgimento delle attività dedotte nella presente Convenzione implica un trattamento di dati personali da parte dell'I.N.P.S. e delle Aziende U.L.S.S., in specie riferibili a dati di salute, appartenenti alle particolari categorie di cui all'art. 9 del Regolamento (UE) 2016/679. L'attività posta in essere dalla Regione non comporta alcun trattamento di dati personali ai sensi delle definizioni di cui all' art. 4, par. 1, n. 1, del citato Regolamento (UE) e le informazioni eventualmente messe a disposizione della Regione da parte dell'I.N.P.S., utili al monitoraggio di cui al successivo articolo 8, avranno ad oggetto dati aggregati ed anonimi, pertanto, in alcun modo riconducibili a soggetti determinati o determinabili.
2. Il trattamento dei dati personali relativi alle attività oggetto della presente Convenzione sarà effettuato dalle Parti I.N.P.S. e A.U.L.S.S. in qualità di Titolari, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 4, par. 1, n. 7), del Regolamento (UE).
3. I Titolari si impegnano a trattare i dati personali nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento (UE) 2016/679, e al Codice in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.
4. I Titolari assicurano che il trattamento dei dati sarà effettuato esclusivamente nell'ambito delle regole e per le specifiche finalità previste nella normativa citata in premessa e posta alla base della presente Convenzione e osservano, in ogni fase del trattamento, il rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, sanciti dagli artt. 5 e 6 del citato Regolamento (UE).
5. I Titolari, in particolare, si impegnano a definire i trattamenti dei dati personali osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dalla citata normativa europea e nazionale sulla protezione dei dati, ossia in maniera da garantire un'adeguata sicurezza delle informazioni, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, al fine di scongiurare trattamenti non autorizzati o illeciti, la perdita, la distruzione o il danno accidentali e, ai sensi dell'art. 32 del Regolamento (UE), garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio individuato.



6. Le Parti, nei termini di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE), informano gli interessati, cui si riferiscono i dati oggetto di trattamento in esecuzione della presente Convenzione, e garantiscono l'esercizio dei diritti loro riconosciuti dagli artt. 15 e ss. del medesimo Regolamento (UE).
7. I Titolari hanno l'obbligo di mantenere riservati i dati e le informazioni di cui vengano in possesso o comunque a conoscenza nel corso dell'esecuzione della presente Convenzione, di non divulgarli o cederli a terzi in alcun modo e di non farne oggetto di utilizzazione se non per le esigenze strettamente connesse agli scopi dichiarati nell'accordo o al di fuori delle ulteriori ipotesi previste dalla legge. Sono, inoltre, responsabili dell'osservanza degli obblighi di riservatezza di cui al presente articolo da parte dei propri dipendenti e/o altri soggetti di cui dovessero avvalersi per le attività di trattamento.
8. I Titolari garantiscono, altresì, che l'accesso alle informazioni - ferma restando la responsabilità derivante dall'uso illegittimo dei dati - sia consentito esclusivamente a soggetti che siano stati designati quali responsabili (artt. 28 e 4, n. 8 del Regolamento UE) o persone autorizzate al trattamento dei dati (artt. 29 e 4, n. 10, del Regolamento (UE) e art. 2-*quaterdecies* del Codice); in tale ultimo caso, ciascun Titolare provvederà, sotto la propria responsabilità e nell'ambito del proprio assetto organizzativo, ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, espressamente designati, avranno accesso ai dati.
9. Ogni Titolare comunicherà tempestivamente all'altro le violazioni di dati o gli incidenti informatici eventualmente occorsi nell'ambito dei trattamenti effettuati, che possano avere un impatto significativo sui dati personali, in modo che possa essere effettuata la dovuta segnalazione di c.d. "*data breach*" al Garante per la protezione dei dati personali, nei termini prescritti dal Regolamento (UE).
10. La presente Convenzione è stipulata nel rispetto delle prescrizioni, così come attualizzate in coerenza con la vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali già dettate dal Garante per la protezione dei dati personali con il Provvedimento del 2 luglio 2015 n. 393.

#### Art. 7

(Referenti responsabili della Convenzione)

Le parti nominano quali referenti responsabili della gestione della presente Convenzione:

- Dott.ssa Giuliana Ballarini, Dirigente dell'area manageriale Ammortizzatori sociali, Inclusione sociale, Invalidità civile. Credito e welfare della Direzione regionale I.N.P.S. per il Veneto, in rappresentanza di I.N.P.S.;



- Dott.ssa Francesca Russo, Direttore della Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, in rappresentanza di Regione del Veneto.

REGIONE DEL VENETO

INPS – DIREZIONE REGIONALE VENETO

.....

.....

Il presente atto viene sottoscritto, per accettazione dei contenuti dello stesso, dai Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S. del Veneto n. 3 Serenissima, n. 4 Veneto Orientale e n. 9 Scaligera, nella loro veste di legali rappresentanti delle predette Aziende.

AULSS n. 3 Serenissima .....

AULSS n. 4 Veneto Orientale .....

AULSS n. 9 Scaligera .....

Documento firmato digitalmente

