



Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

**BANDO PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER DATA PROTECTION OFFICER – DATA PROTECTION OFFICER IN SANITÀ - SPECIALISTA PRIVACY, CODICE 12CAT19**

L'Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio "A. C. Jemolo", nel rispetto della Legge Regionale n. 40/87 e successive modificazioni ed integrazioni, in collaborazione con il Centro Studi Privacy e Nuove Tecnologie, bandisce 50 posti totali suddivisi come di seguito:

- 20 posti** per l'ammissione al Corso di alta formazione per Data Protection Officer
- 20 posti** per l'ammissione al Corso di alta formazione per Data Protection Officer in Sanità
- 10 posti** - per l'ammissione al Corso di alta formazione per Specialista Privacy

1. Il percorso formativo prende a riferimento il Regolamento generale sulla protezione dei dati personali 2016/679 (GDPR) e la norma UNI 11697:2017 sui profili professionali certificabili in ambito privacy.

Al termine consente, a coloro che siano interessati, di sostenere, presso i soggetti accreditati, l'esame di certificazione ai sensi della Norma UNI sopra indicata.

Ma, indipendentemente da tale eventuale passaggio, si rivelerà particolarmente utile per tutti coloro che hanno l'esigenza di acquisire una formazione approfondita al fine di poter affrontare le nuove sfide poste dal nuovo Regolamento europeo.

I contenuti del corso sono integrati e completati con ampi riferimenti applicativi grazie all'esperienza in campo maturata dai docenti, professionisti e studiosi che operano da oltre vent'anni nell'ambito del trattamento dei dati personali.

2. Il programma prevede:

Un **Corso di alta Formazione per Data Protection Officer** di 80 ore di formazione suddiviso in 5 moduli: Privacy (.1).2).3). – Evoluzione tecnologica – Sicurezza (.1).2). – Organizzazione e sviluppo delle competenze (.1).2). – Certificazione delle professionalità (.1).2). - Quota di iscrizione di € **900/00 (euronovecento/00)**.

Un **Corso di alta Formazione per Data Protection Officer in Sanità** di 80 ore di formazione suddiviso in 5 moduli – quattro dei quali in comune con il corso Data Protection officer: Privacy (.1).2). – Sicurezza (.1).2). – Organizzazione e sviluppo delle competenze (.1).2) – Certificazione delle professionalità (.1).2) e uno specificamente dedicato alla Sanità 1).2) - Quota di iscrizione di € **900/00 (euronovecento/00)**.

Un **Corso di alta Formazione per Specialista Privacy** di 32 ore suddiviso in tre moduli in comune con il corso Data Protection officer: Privacy 1).2). – Sicurezza 1). – Organizzazione e sviluppo delle competenze 1). - Quota di iscrizione di € **350/00 (eurotrecentocinquanta/00)**.

3. Il **Corso di alta Formazione per Data Protection Officer** ed il **Corso di alta Formazione per Data Protection Officer in Sanità** sono rivolti a: laureati e diplomati con una buona esperienza in materia di protezione dei dati personali.

Nel caso in cui si intenda poi sostenere l'esame di certificazione ai sensi della Norma UNI 11697:2017 presso i soggetti accreditati, i requisiti saranno: a) laurea che includa discipline almeno in parte afferenti alla conoscenza del professionista privacy, legali o tecnico-informatiche; b) almeno 6 anni di esperienza lavorativa legata alla privacy di cui almeno 4 in incarichi di livello manageriale (se in possesso di laurea magistrale l'esperienza lavorativa si riduce a 4 anni di cui 3



Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

in incarichi di livello manageriale; se in possesso di scuola media superiore occorrono 8 anni di esperienza privacy di cui 5 in incarichi di livello manageriale).

Il **Corso di alta Formazione per Specialista Privacy** è rivolto a: Laureati e diplomati con breve esperienza in materia di protezione dei dati personali.

Nel caso in cui si intenda poi sostenere l'esame di certificazione ai sensi della Norma UNI 11697:2017 presso i soggetti accreditati i requisiti saranno: a) diploma di scuola media superiore o di laurea; b) almeno 4 anni di esperienza lavorativa legata alla privacy che si riducono a 2 in caso di possesso di laurea.

4. Il corso sarà tenuto presso la sede dell'Istituto "A.C. Jemolo" in Roma, Viale Giulio Cesare, 31. L'inizio del corso è previsto per il **21 ottobre 2019 con orario 9,00 - 13,00 - 14,00 - 18,00.**
5. **I corsisti avranno la possibilità di iscriversi ad uno dei tre corsi.** La domanda di partecipazione al corso dovrà pervenire all'Istituto Jemolo **entro le ore 12.00 del 14 ottobre 2019** tramite mail all'indirizzo [didattica@jemolo.it](mailto:didattica@jemolo.it) o consegnata direttamente a mano presso la segreteria didattica - utilizzando i modelli allegati al presente bando (Allegato A+D o B+D o C+D).
6. Per l'ammissione al corso le domande di iscrizione vanno corredate dalla Dichiarazione di Consenso (raccolta dati personali finalizzata all'iscrizione al corso) (all. E) e dalla Dichiarazione di Consenso - (registrazione del corso finalizzata al recupero e approfondimento delle lezioni) (all.F) debitamente firmate.  
Le relative informative sul trattamento dei dati personali da parte dell'Istituto Jemolo ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 sono reperibili sul sito [www.jemolo.it](http://www.jemolo.it) nella sezione didattica - corsi - iscrizioni, come allegati al corrispondente bando in oggetto.
7. La graduatoria degli ammessi - qualora il numero delle domande dovesse superare il numero di posti disponibili - sarà formulata in base alla data di presentazione delle domande risultante dal numero di protocollo attribuito. La graduatoria sarà pubblicata sul sito dell'Istituto.
8. Dopo la pubblicazione della graduatoria gli ammessi al corso dovranno versare **entro l'inizio del corso**, in un'unica soluzione pena l'esclusione, la quota di partecipazione a titolo di contributo spese di:
  - € 900/00 (euro novecento/00) per la partecipazione al Corso di Alta Formazione per Data Protection Officer
  - € 900/00 (euro novecento/00) per la partecipazione al Corso di Alta Formazione per Data Protection Officer in Sanità
  - € 350/00 (euro trecentocinquanta/00) per la partecipazione al Corso di Alta Formazione per Specialista Privacy.
9. I partecipanti sono tenuti all'effettiva frequenza e non possono effettuare assenze in misura superiore al 20% delle ore di lezione. L'Istituto avrà la facoltà di interrompere la partecipazione al corso del partecipante che abbia superato tale quota.



Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

10. L'Istituto "A. C. Jemolo" si riserva la facoltà di non attivare o rimodulare il corso alla luce delle domande pervenute.
11. La partecipazione al corso comporta l'accettazione di quanto contenuto nel presente bando e nei regolamenti dell'Istituto.

Il Commissario Straordinario



Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

Allegato A)

All'Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio "ARTURO CARLO JEMOLO"  
Viale G. Cesare, 31 - 00192 Roma

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER  
DATA PROTECTION OFFICER – ( 80 ore) CODICE 12CAT19**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Nome e Cognome .....

Luogo, data di nascita .....

Codice fiscale: .....

Cittadinanza ..... Documento ..... N°.....

Residente in ..... Domicilio .....

Indirizzo..... CAP .....

Tel.....Cell .....

e-mail..... Fax .....

Titolo di studio e professione.....

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO IN OGGETTO**

Dichiara:

1. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, di essere consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).
2. di aver preso visione di tutte le condizioni di selezione, partecipazione e frequenza indicate nel bando e sul sito internet dell'Istituto.
3. di non aver riportato condanne penali o di non avere procedimenti penali pendenti e di accettare i regolamenti dell'Istituto "A.C. Jemolo".
4. Di effettuare il versamento della quota di iscrizione con bonifico bancario su IBAN - **IT35 F03060905020100000300084** intestato a: Istituto di studi giuridici del Lazio "A.C. JEMOLO", oppure direttamente in sede con carte di pagamento, entro i termini previsti dal bando.

**Allega alla presente:**

- **Fotocopia del documento di identità.**

Data.....

Firma.....



Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

**Allegato B)**

**All'Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio "ARTURO CARLO JEMOLO"  
Viale G. Cesare, 31 - 00192 Roma**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER  
DATA PROTECTION OFFICER IN SANITA' - (80 ore) CODICE 12CAT19**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Nome e Cognome .....

Luogo, data di nascita .....

Codice fiscale: .....

Cittadinanza ..... Documento ..... N°.....

Residente in ..... Domicilio .....

Indirizzo..... CAP .....

Tel.....Cell .....

e-mail..... Fax .....

Titolo di studio e professione.....

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO IN OGGETTO**

Dichiara:

1. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, di essere consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).
2. di aver preso visione di tutte le condizioni di selezione, partecipazione e frequenza indicate nel bando e sul sito internet dell'Istituto.
3. di non aver riportato condanne penali o di non avere procedimenti penali pendenti e di accettare i regolamenti dell'Istituto "A.C. Jemolo".
4. Di effettuare il versamento della quota di iscrizione con bonifico bancario su IBAN - **IT35 F03060905020100000300084** intestato a: Istituto di studi giuridici del Lazio "A.C. JEMOLO", oppure direttamente in sede con carte di pagamento, entro i termini previsti dal bando.

**Allega alla presente:**

- **Fotocopia del documento di identità.**

Data.....

Firma.....



Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

**Allegato C)**

**All'Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio "ARTURO CARLO JEMOLO"  
Viale G. Cesare, 31 - 00192 Roma**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER  
SPECIALISTA PRIVACY – (32 ore) CODICE 12CAT19**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

Nome e Cognome .....

Luogo, data di nascita .....

Codice fiscale: .....

Cittadinanza ..... Documento ..... N° .....

Residente in ..... Domicilio .....

Indirizzo..... CAP .....

Tel.....Cell .....

e-mail..... Fax .....

Titolo di studio e professione.....

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO IN OGGETTO**

Dichiara:

1. ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, di essere consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).
2. di aver preso visione di tutte le condizioni di selezione, partecipazione e frequenza indicate nel bando e sul sito internet dell'Istituto.
3. di non aver riportato condanne penali o di non avere procedimenti penali pendenti e di accettare i regolamenti dell'Istituto "A.C. Jemolo".
4. Di effettuare il versamento della quota di iscrizione con bonifico bancario su IBAN - **IT35 F03060905020100000300084** intestato a: Istituto di studi giuridici del Lazio "A.C. JEMOLO", oppure direttamente in sede con carte di pagamento, entro i termini previsti dal bando.

**Allega alla presente:**

- **Fotocopia del documento di identità.**

Data.....

Firma.....



Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

Allegato D)

**RICHIESTA FATTURA**

- CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER DATA PROTECTION OFFICER - CODICE 12CAT19
- CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER DATA PROTECTION OFFICER IN SANITA' - CODICE 12CAT19
- CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER SPECIALISTA PRIVACY (32 ore) - CODICE 12CAT19

**Dati anagrafici per la fatturazione**

Nome o ragione sociale.....

Domicilio fiscale.....

C.A.P.....Località: ..... Pr .....

tel. ....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° partita I.V.A. ....

Indicare CUU (in caso di pubbliche amministrazioni) o COD. DEST.  
\_\_\_\_\_

PEC.....

**(N.B. senza l'indicazione del COD. DEST. o della PEC la fattura elettronica sarà disponibile nel cassetto fiscale del soggetto intestatario della fattura)**

**Nome di chi ha effettuato il versamento (se diverso dall'intestatario della fattura)**

.....

**N.B.** Qualora il versamento sia stato attuato tramite bonifico bancario ed il versamento sia stato effettuato da persona diversa dal discente, indicare in calce il nome di chi ha erogato il versamento e sopra i dati relativi alla persona alla quale deve essere effettivamente intestata la fattura.



Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

**ALLEGATO E)**

## **ISCRIZIONE CORSI**

### **DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento ISTITUTO DI STUDI GIURIDICI DEL LAZIO ARTURO CARLO JEMOLO relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:

#### **Iscrizione a Corsi di formazione**

Località e data: \_\_\_\_\_ Firma dell'interessato \_\_\_\_\_

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte del Titolare, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679).

#### **Invio di materiale informativo e/o pubblicitario anche mediante telefono o internet**

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





Istituto Regionale di Studi Giuridici del Lazio  
ARTURO CARLO JEMOLO

**ALLEGATO F)**

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento ISTITUTO DI STUDI GIURIDICI DEL LAZIO ARTURO CARLO JEMOLO secondo le finalità riportate di seguito:

**Registrazione corso finalizzato al recupero e approfondimento delle lezioni**

Preso atto del mio diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento, consento al trattamento dei miei dati personali da parte del Titolare, per le finalità sotto riportate (art. 7 Regolamento 2016/679).

In relazione al trattamento dei miei dati personali, relativamente alla seguente finalità:

**Registrazione corso finalizzato al recupero e approfondimento delle lezioni**

CONSENTO

NON CONSENTO

Località e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Sono a conoscenza del fatto che in assenza del consenso le conseguenze sono le seguenti:*

**Annullamento dell'iscrizione al Corso di Formazione**

Località e data: \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

\_\_\_\_\_