

ACCORDO DI RISERVATEZZA E DI NON RIVELAZIONE

Il/la sottoscritto/a
nato/aa il , in qualità di
.....dell'ETS.....

SI IMPEGNA FORMALMENTE

con la sottoscrizione del presente accordo di riservatezza a non divulgare e a non trarre personale profitto da quelle informazioni delle quali possa venire a conoscenza nell'ambito dello svolgimento di attività di co-progettazione .

Si impegna altresì a non divulgare e a non rivelare a terzi le informazioni, cognizioni, documenti e quant'altro, oggetto di discussione e valutazione del personale afferente al Distretto Alessandria - Valenza di cui sia in qualsiasi modo venuto a conoscenza o verrà a conoscenza durante il suo rapporto con la struttura soprattutto a tutela della Riservatezza degli utenti.

Tali informazioni, cognizioni, documenti, ecc. restano di proprietà esclusiva dell'ASL AL e non potranno formare oggetto da parte del sottoscritto di pubblicazioni, presentazioni, verbali o relazioni in convegni nazionali e internazionali.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di dover rispondere penalmente e civilmente per il pregiudizio che potrà essere arrecato all'ASL AL in caso di mancato rispetto del presente impegno.

Accetto il foro di Alessandria quale foro competente in caso di controversia.

Luogo..... li

In fede