

Prot. N. _____

Trapani, _____

OGGETTO: Nomina di Incaricato dei trattamenti dei dati personali, ai sensi dell'art. 30 del
D.Lgs. n. 196/2003.

Al Sig. _____

e, p.c. All'Ufficio Privacy

SEDE

Il Sottoscritto Dott. _____, in qualità di Responsabile dei
Trattamenti dei dati personali per la Struttura _____,
- Visto l'art. 30 del D.Lgs. n. 196/2003;
- Visto l'atto di nomina del Titolare del Trattamento Dati, prot. n. _____ del _____;
- Considerato che tra i compiti affidatigli analiticamente per iscritto rientra la nomina degli Incaricati
dei Trattamenti per la Struttura di propria competenza;

NOMINA

il / la Sig. _____

quale Incaricato dei Trattamenti dei dati personali di seguito elencati, in accordo con le mansioni
affidate, proprie della qualifica rivestita (_____):

e per le tipologie di dati personali di seguito elencati (*barrare la/le casella/e*):

- comuni
- sensibili
- giudiziari

In quanto Incaricato del Trattamento, il / la Sig. _____ avrà accesso alle sole
banche dati e ai dati personali indispensabili e pertinenti alle finalità perseguite, nonché alle
informazioni necessarie per lo svolgimento delle mansioni affidate.

Nel trattare i dati personali, il / la Sig. _____ dovrà attenersi alle norme del
Codice della Privacy, al Regolamento Aziendale sul Trattamento dei dati personali, ad ogni altra
disposizione di legge in materia e alle apposite prescrizioni e direttive che verranno impartite dal
Titolare e dal Responsabile del Trattamento.

Nello specifico, Ella è autorizzata ad accedere ai soli trattamenti sopra indicati e ad eseguire le operazioni necessarie per l'esecuzione dei singoli trattamenti, per l'archiviazione e movimentazione degli archivi cartacei, per la stampa e custodia dei documenti eventualmente stampati in modalità locale, nel pieno rispetto delle regole generali per il trattamento dei dati, individuate al titolo III capi I e II (artt. 11-22) del D.Lgs. n. 196/2003.

Nel caso di trattamenti con strumenti informatici, Ella è inoltre tenuta a rispettare le ulteriori misure di sicurezza, quali l'uso di credenziali di autenticazione (*nome utente e parola chiave*) relative ad uno specifico trattamento o ad un insieme di trattamenti, e ad adottare le necessarie cautele per assicurare la segretezza della componente riservata alla credenziale e la diligente custodia dei dispositivi informatici in suo possesso.

La presente nomina si intende riconfermata con periodicità annuale, a meno che non intervengano modifiche sostanziali e/o variazioni organizzative dei trattamenti effettuati dall'ASP.

Si rappresenta, altresì, che in caso di particolari ed inderogabili esigenze di servizio, il Sottoscritto, Responsabile dei Trattamenti, può autorizzare verbalmente la S.V. ad operare trattamenti anche in assenza di autorizzazione scritta, in attesa di formalizzazione della variazione della presente lettera di nomina.

Il / la Sig. _____ dichiara di aver ricevuto il Vademecum sul Trattamento dei dati personali.

Il Responsabile dei Trattamenti

L'Incaricato dei Trattamenti

(Firma per presa visione)

_____, _____
(luogo) (data)