



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Struttura Complessa _____

(luogo), _____

Sede di _____

Telefono _____

Prot. n. _____

Fax _____

E-mail: _____

Spett.le _____

RACCOMANDATA A.R.

OGGETTO: D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.i.m. "Codice Privacy". Atto di nomina a Responsabile esterno del trattamento dei dati di cui l'A.S.L. TO4 è Titolare.

In relazione all'attività espletata dalla Vostra Ditta (Azienda, Società, Associazione ecc.) in favore dell'Azienda Sanitaria Locale TO4, comportante il trattamento di dati personali di cui la stessa è Titolare, si comunica quanto segue:

- l'ASL TO4, Titolare del trattamento, nomina "Responsabile esterno del trattamento dei dati personali" le Ditte (Aziende, Società, Associazioni ecc.) che operano in collaborazione con le Strutture dell'ASL TO4 e che per la natura dell'attività svolta si inseriscono nei processi di trattamento dei dati aziendali;
- l'articolo 4 del D.Lgs. 196/2003 e s.i.m., "Responsabile del trattamento", individua quale responsabile *"la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali"*;
- ai sensi dell'art. 29 del medesimo Decreto, il Responsabile è designato dal Titolare ed è *"individuato fra soggetti che per esperienza, capacità ed affidabilità forniscano idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza"*.
- i compiti affidati al Responsabile sono analiticamente specificati per iscritto dal Titolare.
- I Responsabili devono effettuare il trattamento attenendosi alle istruzioni impartite dal Titolare il quale, anche tramite verifiche periodiche, vigila sulla puntuale osservanza delle disposizioni normative e delle proprie istruzioni.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

In conformità alla normativa sopra citata, l'ASL TO4 nomina la Vostra Ditta (Azienda, Società, Associazione ecc.), nella persona del Legale Rappresentante, **RESPONSABILE ESTERNO del trattamento** dei dati personali strettamente inerenti all'adempimento delle obbligazioni assunte con il contratto/convenzione relativo a _____

di cui alla deliberazione n. _____ del _____.

Tali trattamenti dovranno avvenire nel rispetto della normativa vigente in materia e secondo le istruzioni che seguono.

II RESPONSABILE del trattamento dei dati personali nominato con il presente atto deve:

- attenersi alle disposizioni previste dal D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di dati personali" e s.i.m.;
- rispettare ed applicare le misure di sicurezza idonee a salvaguardare la riservatezza, l'integrità e la completezza dei dati trattati, secondo quanto disposto dalla Parte Prima -Titolo V - del Codice sopra indicato e dal relativo allegato B;
- nominare i propri incaricati del trattamento secondo le modalità previste dal D.Lgs. 196/03 e s.i.m.;
- mettere in atto tutte le misure necessarie a far rispettare ed applicare la normativa in questione da parte dei propri incaricati al trattamento di dati personali;
- richiedere specifica autorizzazione alla creazione di banche dati, relative all'attività oggetto di contratto, al Responsabile del trattamento dell'ASL TO4 della Struttura presso cui si svolge l'attività, se espletata presso la sede dell'Azienda, altrimenti dal Titolare del trattamento;
- comunicare al Responsabile del trattamento ASL TO4 della Struttura/Dipartimento ulteriori eventuali trattamenti che risultino necessari al fine dell'adempimento del contratto, non previsti all'atto della sottoscrizione del medesimo;
- comunicare i dati di cui l'ASL TO4 è Titolare del trattamento unicamente ai dipendenti di quest'ultima incaricati del trattamento presso la propria Struttura di appartenenza;
- informare l'ASL TO4 dell'adozione delle misure di sicurezza adottate in conformità a quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 e s.i.m., al fine di evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non necessario per l'espletamento dell'attività affidatagli;
- rilasciare - se il trattamento relativo a dati personali è effettuato con strumenti elettronici - attestazione di avere adottato le misure minime previste dal disciplinare tecnico ed eventualmente consegnare una copia del documento stesso, ovvero una copia del certificato di conformità rilasciato da chi ha curato la progettazione e l'attuazione delle misure



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

minime di sicurezza, nel caso in cui il destinatario abbia affidato a soggetti esterni tali compiti;

- Nel caso in cui, per l'espletamento delle attività oggetto di contratto, siano previste figure di Amministratore di Sistema, database e/o rete, è dovuto all'ASL TO4 di un elenco nominativo aggiornato degli stessi, comprensivo del nome utente utilizzato, corredato da un'analitica descrizione delle mansioni da questi svolte per conto dell'ASL TO4.
- al termine dell'affidamento dell'incarico, i dati personali di cui l'ASL TO4 è Titolare non potranno più essere trattati in alcun modo dalla Ditta (Azienda, Società, Associazione ecc.) in indirizzo.

La presente viene redatta in duplice esemplare di cui uno dovrà essere restituito alla Struttura Complessa _____ in Via _____ - _____ (TO), debitamente sottoscritta per accettazione, corredata degli allegati richiesti.

I migliori saluti.

Il Direttore Generale

(Dott. _____)



La _____ in persona del legale rappresentante *pro tempore*, dichiara di accettare la nomina di Responsabile del trattamento dei dati personali e si impegna ad attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare con la nota di cui sopra ed a quelle eventuali che verranno successivamente rese note.

Data _____

Il legale rappresentante o suo delegato

(Timbro e firma)