



Mod. 12 - Rev. 0.1 – Deliberazione del Commissario
Straordinario n° 692 del 06 11 2019

MODELLO DI NOMINA DI AUTORIZZATO – (NOME E DESIGNAZIONI)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI¹

(In duplice copia su carta intestata dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni)

Gentile Signor / Signora

Via _____

_____ (___)

RACCOMANDATA A MANI

_____, li _____

OGGETTO: Autorizzazione al trattamento dei dati personali ed allegate istruzioni ai sensi dell'art. 29 GDPR.

Con la presente lettera ad ogni effetto l'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni autorizza lei, [NOME e COGNOME], nella sua qualità di [mansione], al trattamento dei dati personali esclusivamente nei seguenti ambiti:

| AMBITI DI TRATTAMENTO CONSENTITI | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------|---------------|------------------|--------|---------------|------------|---------------|-------------|
| AMBITO (processo) | OPERAZIONI DI TRATTAMENTO CONSENTITE | | | | | | | | | |
| | RACCOLTA REGISTRAZIONE CONSERVAZIONE | CONSULTAZIONE | ORGANIZZAZIONE ELABORAZIONE SELEZIONE | MODIFICAZIONE | INTERCONNESSIONE | BLOCCO | COMUNICAZIONE | DIFFUSIONE | CANCELLAZIONE | DISTRUZIONE |
| (*) <i>ESEMPIO</i> Contabilità AMM01 | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | NO | NO | NO |
| | | | | | | | | | | |

¹ La suddetta designazione - che individua puntualmente l'ambito del trattamento consentito - deve essere effettuata per iscritto o mediante la documentata preposizione della persona fisica ad una unità per la quale è individuato, per iscritto, l'ambito del trattamento consentito agli addetti all'unità medesima.

DOCUMENTO DI CONFORMITÀ DEI TRATTAMENTI DEI DATI PERSONALI
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI
PARTE TERZA

Nello svolgimento dei compiti affidatili, lei potrà accedere ai seguenti archivi:

| ARCHIVIO | TIPO DI ARCHIVIO | PRIVILEGI ATTRIBUITI | | | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------|-----------|----------|---------------|
| | | LETTURA | SCRITTURA | MODIFICA | CANCELLAZIONE |
| <i>(*) ESEMPIO</i> Clienti | Informatico | SI | SI | NO | NO |
| Dipendenti | Analogico | SI | NO | NO | NO |
| | | | | | |

Nell'effettuare il trattamento dei dati personali lei deve scrupolosamente attenersi alle istruzioni impartite nel rispetto dei principi e delle regole previste nel Documento di Conformità vigente e dei seguenti [eventuali altri documenti].

Luogo, data

Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni

[incaricato]

per presa conoscenza