

Nomina Responsabile al trattamento dei dati personali Software house – assistenza informatica

Il sottoscritto/a in qualità di titolare del trattamento dei dati dello Studio medico/Studio medico associatocon sede in.....
.....
.....

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la signor/a/Società- C.F. / P.I.
.....
.....
Con sede in

In particolare dovrà:

- a) gestire gli aspetti informatici relativi al trattamento dei dati personali trattati dallo Studio in ottemperanza alla normativa vigente; in particolare dovrà garantire i livelli di sicurezza e riservatezza, sulla base della più avanzate conoscenze tecniche disponibili;
- b) collaborare con il Titolare del Trattamento a consentire un abile esercizio dei diritti degli Interessati sulla base della normativa vigente;
- c) consentire, al vostro interno, trattamenti di dati solo a personale adeguatamente formato e responsabilizzato

Nell'ambito della qualifica di Responsabile al trattamento dei dati Le viene conferito la responsabilità di compiere le operazioni di trattamento sopra elencate, con l'avvertimento che dovrà operare con la massima riservatezza e discrezione nel rispetto dei principi del Regolamento UE 679/2016 in materia di "privacy e data protection" con particolare attenzione al mantenimento delle misure di sicurezza, impegnandosi a segnalare immediatamente, senza ritardo, ogni problematica ed ogni violazione dei dati personali direttamente al Titolare del trattamento.

Il Titolare del Trattamento

Data _____

Firma _____

Per presa visione e accettazione (il Responsabile del Trattamento)

Data _____

Firma _____