

Nomina Responsabile al trattamento dei dati personali

Studio Commercialista

Studio Consulente del Lavoro

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 - Il/La dott./ssa..... nato/a a il..... titolare di Studio commercialista / consulente del lavoro con sede in.....

In particolare dovrà:

- raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;
- adempiere alla comunicazione dei dati ai soggetti esterni nelle forme previste.

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 definite e verificate preventivamente alla presente nomina, impegnandosi a segnalare immediatamente, senza ritardo, ogni problematica ed ogni violazione dei dati personali direttamente al Titolare del trattamento.

Dovrà utilizzare sempre un sistema di autorizzazione/autenticazione personale e non lasciare incustodito lo strumento informatico / cartaceo durante una sessione di trattamento.

Il Titolare del Trattamento

Data _____

Firma _____

Per presa visione e accettazione (il Responsabile del Trattamento)

Data-----

Firma-----