

RISERVATO AI MEDICI OD ODONTOIATRI CHE TRATTANO I DATI CON STRUMENTI ELETTRONICI

DOCUMENTO PROGRAMMATICO (ex art. 34)

SOGGETTI

TITOLARE

RESPONSABILE (se nominato)

INCARICATO (se nominato)

ELENCO TRATTAMENTO DATI PERSONALI

- | | | | | | |
|----|---------------|--------------------------|----|---------------|--------------------------|
| a) | RACCOLTA | <input type="checkbox"/> | e) | MODIFICAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| b) | REGISTRAZIONE | <input type="checkbox"/> | f) | COMUNICAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| c) | AGGIORNAMENTO | <input type="checkbox"/> | g) | CANCELLAZIONE | <input type="checkbox"/> |
| d) | CONSERVAZIONE | <input type="checkbox"/> | h) | BLOCCO | <input type="checkbox"/> |

AL RESPONSABILE (se individuato) IN DATA E' STATO AFFIDATO IL COMPITO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

L'INCARICATO (se individuato) IN DATA E' STATO AUTORIZZATO A COMPIERE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO.

MISURE DI PROTEZIONE ADOTTATE PER EVITARE RISCHI DI DISTRUZIONE, DANNEGGIAMENTO O PERDITA DEI DATI, ACCESSO NON AUTORIZZATO O TRATTAMENTO NON CONSENTITO O NON CONFORME ALLE FINALITA' DELLA RACCOLTA

- | | | |
|----|---|--------------------------|
| a) | PAROLA CHIAVE PER ACCESSO ELABORATORE | <input type="checkbox"/> |
| b) | EVENTUALI PIU' PAROLE CHIAVE SE DIVERSI INCARICATI | <input type="checkbox"/> |
| c) | PERIODICA MODIFICA PAROLA CHIAVE | <input type="checkbox"/> |
| d) | PREDISPOSIZIONE COPIA SU SUPPORTO MAGNETICO | <input type="checkbox"/> |
| e) | ADOZIONE MISURE IDONEE PER IL RIPRISTINO DELL'ACCESSO AI DATI | <input type="checkbox"/> |

RISERVATO AI MEDICI OD ODONTOIATRI CHE TRATTANO I DATI CON STRUMENTI ELETTRONICI

FORMAZIONE DELL'INCARICATO AL TRATTAMENTO

**ADOZIONE CIFRATURA PER SEPARAZIONE DATI SENSIBILI
DA DATI PERSONALI**

FIRMA DEL TITOLARE

DATA