

Allegato 3B

Nomina responsabile al trattamento dei dati personali e sensibili per studio commercialista

Dott..... MEDICO CHIRURGO /
ODONTOIATRA / TITOLARE STRUTTURA SANITARIA

Il sottoscritto/a in qualità di titolare del trattamento
dei dati dello Studio medico associato / Studio odontoiatrico associato / Studio medico / Studio
Odontoiatrico / Struttura sanitaria, con sede in

**NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E
SENSIBILI**

Il/la signor/a - Il/la dott./ssa titolare di Studio commercialista con sede in

nat a il

In particolare dovrà:

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

Le rammento che dovrà adottare la **parola chiave riservata** per l'accesso alla banca dati elettronica che dovrà essere periodicamente modificata.

DATA _____

FIRMA DEL TITOLARE

All.ti artt. 7, 8, 11, 13, 33, 76, 81, 83, 84 del D.Lgs 196/03

p.r. Firma del Responsabile _____