

RISERVATO AI MEDICI OD ODONTOIATRI CHE TRATTANO I DATI SENZA L'AUSILIO DI STRUMENTI ELETTRONICI

DOCUMENTO PROGRAMMATICO (ex art.35)

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.

ISTRUZIONI SCRITTE ALL'INCARICATO PER LA CUSTODIA E IL CONTROLLO DI ATTI E DOCUMENTI CONTENENTI DATI PERSONALI E DATI SENSIBILI.

ISTRUZIONI SCRITTE ALL'INCARICATO PER LA RESTITUZIONE DI ATTI E DOCUMENTI CONTENENTI DATI SENSIBILI AL TERMINE DELLE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO AFFIDATE.