**ALLEGATO D**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://portale.asl5.local/LinkClick.aspx?fileticket=--zhbC9Tx0w%3d&tabid=197&portalid=0&mid=947&language=en-US | **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE LIGURIA**  **Azienda Sanitaria Ligure n. 5**  **Ufficio Privacy** | |
| **NOMINA DEL SOGGETTO AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO DEI DATI RACCOLTI MEDIANTE IMPIANTI DI VIDEOSORVEGLIANZA** | |

Il sottoscritto **SOGGETTO DESIGNATO del trattamento dati raccolti mediante** il Sistema di Videosorveglianza ubicato presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nomina il Sig.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_quale **SOGGETTO AUTORIZZATO** al  **Trattamento dei Dati raccolti mediante** il Sistema di Videosorveglianza di cui sopra

Il soggetto autorizzato al trattamento dei dati dovrà uniformarsi e rispettare il regolamento aziendale sulla videosorveglianza, nonché tutta la normativa vigente ed è designato e incaricato dello svolgimento **dei seguenti compiti** e attività :

* Attenersi alle istruzioni impartite dal soggetto designato il quale, anche tramite verifiche ispettive periodiche, vigila sulla puntuale osservanza delle proprie istruzioni;
* Garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni legislative in materia di trattamento, compreso il profilo relativo alla sicurezza, e le connesse procedure aziendali per quanto di propria competenza ;
* Rispettare gli obblighi di segretezza e di non divulgazione dei dati di cui viene a conoscenza;
* Trattare tutti i dati di cui viene a conoscenza in modo lecito,secondo correttezza e secondo quanto previsto dal provvedimento generale del Garante per la Protezione dei dati personali dell’ 08/04/2010
* Indicare i profili di autorizzazione previsti e i trattamenti consentiti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il soggetto autorizzato** al trattamento dati dichiara di essere a conoscenza di quanto stabilito dal GDPR ( Regolamento UE n.679/2016) , dal Codice Privacy ( D. Lgs. N. 196/2003 ) come novellato dal D.Lgsl. n.101 del 10 Agosto 2018 , dal provvedimento generale del Garante per la Protezione dei dati personali dell’ 08/04/2010 in materia di Videosorveglianza e dalle procedure interne vigenti (Regolamento aziendale in materia di videosorveglianza).

IL SOGGETTO DESIGNATO Per accettazione Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL SOGGETTO AUTORIZZATO

Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Spezia il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_