

STUDIO MEDICO Dott. _____

_____ **VIA** _____, n° _____

Spettabile Ditta _____, in persona del suo legale rappresentante pro tempore
Sig. _____.

Con l'entrata in vigore del D.lgs 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali) questo Studio Medico ha l'obbligo di controllare l'accesso agli archivi identificando e registrando chiunque vi acceda al di fuori degli orari di lavoro.

Vogliate pertanto fornirci i dati identificativi dei vostri dipendenti che sono assegnati alla pulizia dei nostri locali, comunicandoci prontamente anche ogni eventuale variazione del personale, anche occasionale o saltuaria.

Sempre a norma e per gli effetti del Codice sulla tutela dei dati personali, occorre che il personale da Voi impiegato presso i nostri uffici, sia edotto dei comportamenti da tenere in modo da garantire la sicurezza dei dati personali contenuti nella nostra sede; in particolare non potranno accedere agli archivi, non potranno utilizzare i PC, non possono aprire cartelle o accedere ai contenuti di documenti che si trovano nei locali dello Studio Medico; potranno asportare solo materiale già scartato e presente negli appositi cestini raccoglitori debitamente triturato, che verrà confezionato negli appositi sacchi di plastica non trasparenti per i rifiuti; in caso di documenti ancora integri trovati nei cestini, questi dovranno essere consegnati senza leggerne il contenuto, al responsabile dello studio, perché provveda alla loro distruzione.

Qualora accidentalmente i vostri dipendenti venissero a conoscenza di un dato personale trattato nello studio, dovranno su di esso mantenere il più stretto riserbo, non potranno comunicarlo o diffonderlo a nessuno; la vostra azienda dovrà rendere edotti i propri dipendenti, delle responsabilità penali, amministrative e risarcitorie conseguenti.

L' avvenuta istruzione del vostro personale, nei termini sopra esposti, dovrà essere comunicata al nostro studio per iscritto.

Distinti saluti.

_____, ____/____/_____

Il Titolare del trattamento

Per ricevuta ed accettazione _____
(Data e Firma della Ditta)