

STUDIO MEDICO Dott. _____

_____ **VIA** _____, n° ____

Spettabile Sig _____ nato il ____/____/____ Cod. Fisc. _____

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, a tal proposito, qualora intendiate modificare anche solo occasionalmente gli orari del vostro servizio, dovete comunicarlo al responsabile dello studio.

Sempre a norma e per gli effetti del Codice sulla tutela dei dati personali, Vi comunico i comportamenti da tenere in modo da garantire la sicurezza dei dati personali contenuti nella nostra sede; in particolare lei non potrà accedere agli archivi, non potrà utilizzare i PC, non potrà aprire cartelle o accedere ai contenuti di documenti che si trovano nei locali dello Studio Medico; dovrà asportare solo materiale contenente dati personali già scartato e presente negli appositi cestini raccoglitori debitamente triturato, che verrà confezionato in 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 venisse a conoscenza di un dato personale trattato nello studio, dovrà su di esso mantenere il più stretto riserbo, non potrà comunicarlo o diffonderlo a nessuno; in caso contrario potrà incorrere in responsabilità penali, amministrative e risarcitorie.

Distinti saluti.

_____, ____/____/____

Il Titolare del trattamento

Per ricevuta ed accettazione _____