

**LETTERA DI INCARICO AL TRATTAMENTO DEI DATI PER IL PERSONALE DI  
SEGRETERIA**

Il/La sottoscritto/a .....  
in qualità di Titolare del trattamento dei dati dello Studio odontoiatrico .....  
con sede nel Comune di .....

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

Il/la signor/a .....

Nato/a a..... il.....

Indirizzo .....CAP.....

In particolare dovrà:

**a)** raccogliere, registrare, trattare e conservare i dati personali e sensibili contenuti nelle cartelle cliniche, sia su supporto cartaceo che informatico, avendo cura che l'accesso agli stessi sia consentito solo ai soggetti autorizzati;

**b)** l'accesso ai dati per funzioni amministrative deve essere limitato a quanto effettivamente necessario per la gestione dell'agenda e per la corretta gestione delle attività finanziarie ed amministrative. Non può in alcun modo modificare i dati inseriti nella scheda clinica

**c)** la documentazione clinica e le ricette non possono essere abbandonate in segreteria e/o in sala d'attesa ma consegnate, in busta chiusa, direttamente al paziente o ad un suo delegato

**d)** non possono essere stampate copie della scheda sanitaria o elenchi dei pazienti senza autorizzazione del titolare

**e)** 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. Le rammento, inoltre, che tali dati, oltre che dalla normativa sulla privacy sono protetti anche dal segreto professionale e che tali obblighi di riservatezza permangono anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro.

Data .....

FIRMA DEL TITOLARE .....

per ricevuta: Firma dell'Incaricato: .....