

LETTERA DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER
L' ODONTOTECNICO

Il/La sottoscritto/a

in qualità di Titolare del trattamento dei dati dello Studio odontoiatrico

con sede nel Comune di

NOMINA QUALE RESPONSABILE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Il/la signor/a

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

titolare del Laboratorio odontotecnico con sede nel Comune di

IndirizzoCAP.....

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) 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.

Data

FIRMA DEL TITOLARE

per ricevuta: Firma dell'Incaricato: