**ATTO DI DESIGNAZIONE**

**QUALE AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(*artt. 29 e 32, comma 4, del Reg. UE 2016/67 - art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2003 – Deliberazione C.D. dell’INFN n. 14844/2018* )

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

Direttore della Sez/Lab/Direzione/Servizio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESIGNA

*(NOME – COGNOME – indicazione del servizio di assegnazione)*

quale autorizzato al trattamento dei dati personali da effettuarsi sia in modo cartaceo che elettronico, nell’ambito della seguente attività

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

*(descrivere attività)*

In tale ruolo è autorizzato ad accedere ai soli dati la cui conoscenza sia strettamente necessaria per adempiere all’attività sopra indicata ed è invitato al rispetto della disciplina anche interna che la regolamenta, delle Norme per il trattamento dei dati personali, disponibili presso il seguente indirizzo web:<https://dpo.infn.it/wp-content/uploads/2018/12/Norme_Trattamento_Dati_Personali_INFN.pdf> - che con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di aver letto e compreso - nonché delle ulteriori istruzioni eventualmente impartite.

Il presente atto ha efficacia dalla sua sottoscrizione da parte del soggetto autorizzato e fino alla sua scadenza per compimento dell’attività; decorrenza del termine eventualmente previsto; assegnazione ad altra attività o cessazione del rapporto di lavoro o di altra tipologia contrattuale con l’INFN.

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

*Luogo e data*

*Firma Autorizzato*

*Firma per il Titolare*