

Istituto comprensivo di Castiglione Garfagnana



Loc. Vigna 55033 Castiglione Garfagnana (Lu) tel. 0583/68038 Fax 0583/699007



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI CASTIGLIONE DI GARFAGNANA (LUCCA)
SCUOLA DELL'INFANZIA – SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
LOCALITÀ LA VIGNA – 55033 – CASTIGLIONE DI GARFAGNANA

LUIC82500L – C.F. 81000730465 – TEL. 0583 68206

luic82500l@istruzione.it – luic82500l@pec.istruzione.it

<http://www.iccastiglionedigarfagnana.edu.it/>

LETTERA DI NOMINA PER INCARICATO DEL TRATTAMENTO DATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE GDPR N. 679/2016 (Protezione dati personali)

La Dirigente Scolastica (in seguito, "**Titolare**"), in qualità di titolare del trattamento, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "**GDPR**") e del D.Lgs 196/2003 così come modificato dal D.Lgs 101/2018, nomina incaricato al trattamento dei dati personali e particolari:

il/la Sig./ ra _____ Nato/a _____

il _____ Codice Fiscale: _____ Residente in (città, indirizzo e CAP)

Telefono _____

Mail _____ PEC _____

Nella qualifica e per i doveri e obblighi derivanti dalla presente nomina, sulla base del contratto di collaborazione stipulato con l'IC di Castiglione di Garfagnana e pertanto dovrà:

- trattare tutti i dati personali di cui vengono a conoscenza nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni, in modo lecito e secondo correttezza;
- effettuare la raccolta, l'elaborazione, la registrazione ecc. di dati personali esclusivamente per lo svolgimento delle proprie mansioni;
- evitare di creare banche dati nuove senza espressa autorizzazione del Titolare/Responsabile del trattamento;
- mantenere assoluto riserbo sui dati personali di cui vengono a conoscenza nell'esercizio delle proprie funzioni;
- evitare di asportare supporti informatici o cartacei contenenti dati personali di terzi, senza la previa autorizzazione del Titolare/Responsabile del trattamento.

E' fatto assoluto divieto di comunicare, diffondere, utilizzare i dati personali provenienti da documenti o banche dati dell'Istituto in assenza dell'autorizzazione del Titolare/Responsabile del trattamento.

L'incaricato dovrà osservare scrupolosamente tutte le misure di sicurezza già in atto, o che verranno comunicate in seguito dal Titolare/Responsabile del trattamento.

Luogo e data _____

Firma del Titolare del trattamento:

Dott.^{ssa} Iolanda Bocci _____

Firma dell'incaricato nominato, per accettazione:
