



Regione Abruzzo – ASL 02 Lanciano Vasto Chieti

Registro dei Soggetti Autorizzati al Trattamento (SAT)

Regolamento UE 679/2016

UOC/UOSD: _____	Soggetto autorizzato con delega (SATD): _____
-----------------	---

Elenco dei Gestionali Software ai quali i SAT della UO hanno accesso:	
Elenco degli archivi cartacei ai quali i SAT della UO hanno accesso:	

N°	COGNOME E NOME SAT	N° MATRICOLA/ MANSIONE	FORMAZIONE SAT REG. UE 679/2016			AUTORIZZATO AD ACCEDERE AL SOFTWARE		
			IN AULA	MATERIALE DIDATTICO PRODOTTO	DATA (Mese/Anno)	SI	NO	NOME/I SOFTWARE
1			X Formazio ne GDPR SAT*			X*		Sisweb*
				X Slide corso Formazione SAT*		X*		Webin*

*voci inserite a mero titolo di esempio

Firma SATD _____



Regione Abruzzo – ASL 02 Lanciano Vasto Chieti
Registro dei Soggetti Autorizzati al Trattamento (SAT)
Regolamento UE 679/2016

Legenda

Partecipazione a Corsi di formazione sulla Privacy (SAT): indicare con una X se è stata fatta formazione in aula e/o il Materiale didattico prodotto; in caso positivo indicare la data del Corso (mese/anno)

Data di decorrenza della nomina: deve coincidere con la data apposta dal SAT a fianco alla propria firma sul modello di nomina.

Data di cessazione della nomina: indicare la data ed il motivo di cessazione (ad es: per quiescenza, trasferimento, sospensione, ecc).

Comunicazione in merito agli obblighi formativi del dipendente autorizzato al trattamento dei dati personali.

Si porta a conoscenza della S.V. che la formazione in materia di protezione dei dati personali costituisce un obbligo normativo, pertanto Ella è tenuta (nelle modalità concordate con il SATD) a partecipare agli eventi formativi organizzati dalla Asl; inoltre, dovrà farsi parte diligente nell'acquisire tutte le informazioni, che di volta in volta, saranno pubblicate sul sito web aziendale alla voce Privacy, all'interno della quale è presente la documentazione prodotta dalla Azienda (in aggiunta ai richiami normativi e regolamentari di cui può prendere visione sul sito dell'Autorità di controllo – Garante per la Protezione dei dati Personali – al seguente link: <https://www.garanteprivacy.it/>).

Con la firma e la data in calce al presente documento Lei:

a) dichiara di avere preso visione della documentazione sotto richiamata:

- **Formazione, materiale formativo (slide) GDPR sulla protezione dei dati personali - Responsabilità e adempimenti per gli autorizzati al trattamento – SAT**, rinvenibile al seguente link: <https://lnx.asl2abruzzo.it/asl/dati-personali.html>

- **Vademecum sul Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation):**

- **Adozione della procedura aziendale per la Gestione delle Violazioni di dati personali (Data Breach)**

- **Garante per la protezione dei dati personali – Guida all'applicazione del regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali**

b) si fa carico di consultare periodicamente la pagina web del sito aziendale, riguardante il trattamento dei dati personali, al seguente link: <https://lnx.asl2abruzzo.it/asl/dati-personali.html>

DATA _____

Firma del Soggetto autorizzato al Trattamento (SAT) _____