Il sottoscritto **codice meccanografico - Istituto di città**, Titolare del Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione delle persone fisiche,

CONSIDERATO CHE

È necessario attuare la migliore qualità conseguibile nel trattamento dei dati personali e ciò è possibile attuando in piena autonomia la gestione dei compiti del proprio ufficio
Risulta necessario configurare la propria struttura secondo criteri di efficienza e efficacia, delegando compiti operativi a personale che possieda abilità e formazione opportune per svolgere le mansioni a esso delegato
A seguito di apposita attività conoscitiva e valutativa è risultato che ***Nome cognome*** offre garanzie sufficienti circa le proprie qualità professionali e personali, in particolare esperienza, capacità e affidabilità nella conoscenza della base normativa (Regolamento UE 2016/679, D.Lgs. 2003/196) e delle prassi in materia di protezione dei dati personali, nonché della capacità di assolvere i compiti con scrupolosità e diligenza

NOMINA

Nome cognome, quale Persona Autorizzata (art. 4 Regolamento UE 2016/679 e art. 2 quaterdecies D.Lgs. 2003/196) per i trattamenti riportati di seguito insieme alle caratteristiche peculiari quali la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali, le categorie di interessati e i permessi accordati:

Trattamento	**Iscrizioni - Acquisizione e gestione domande**
Durata	Trattamento a termine con data di scadenza non definita
Natura	Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Origini razziali; Origini etniche; Convinzioni religiose; adesione ad organizzazioni a carattere religioso; Convinzioni filosofiche; adesione ad organizzazioni a carattere filosofico; Opinioni politiche; Tessera sanitaria; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - patologie pregresse; Stato di salute - terapie in corso; Stato di salute - relativo a familiari; Stato di salute - anamnesi familiare; Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Lavoro (occupazione attuale, precedente, curriculum, ecc.); Istruzione e cultura; Immagini; Coordinate bancarie; Indirizzo e-mail; Sesso m/f; Stato di salute; Dati genetici; Dati biometrici; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.); Dati relativi alla situazione reddituale; Fascicolo sanitario elettronico; Dossier sanitario elettronico (cartella clinica); Lavoro
Finalità	Attività educative e ricreative
Tipo di dati personali	Dati comuni; Dati sensibili; Dati relativi alla salute; Dati genetici; Dati biometrici
Categorie di interessati	Alunni; Alunni disabili o in condizioni di disagio sociale; Familiari dell'interessato

Trattamento	**EL05 - Sistema dell'istruzione**
Durata	
Natura	Convinzioni religiose; adesione ad organizzazioni a carattere religioso; Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Origini razziali; Origini etniche; Stato di salute - patologie attuali; Stato di salute - terapie in corso; Dati relativi alla situazione reddituale
Finalità	Istruzione e cultura - Attività di formazione ed in favore del diritto allo studio
Tipo di dati personali	Dati sensibili; Dati comuni; Dati relativi alla salute
Categorie di interessati	Scolari o studenti; Familiari dell'interessato

Trattamento	**SA07 - Educazione**
Durata	Le cartelle sanitarie vengono conservate illimitatamente
Natura	Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.); Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Stato di salute; Dati relativi alla famiglia o a situazioni personali; Istruzione e cultura
Finalità	Attività educative e ricreative
Tipo di dati personali	Dati comuni; Dati relativi alla salute
Categorie di interessati	Assistiti; Familiari dell'interessato; Scolari o studenti; Alunni

Trattamento	Permessi accordati
Iscrizioni - Acquisizione e gestione domande	Lettura, Stampa
EL05 - Sistema dell'istruzione	Lettura, Stampa
SA07 - Educazione	Lettura, Stampa

La persona autorizzata si impegna a:

- garantire la massima riservatezza e discrezione circa le caratteristiche generali e i dettagli particolari delle mansioni affidategli e a non divulgare, neanche dopo la cessazione dell'incarico di Persona Autorizzata, alcuna delle informazioni di cui è venuto a conoscenza nell'adempimento dei compiti assegnatigli, sia perché connesso con tali attività che per caso fortuito (art. 28 par. 3 lettera b Regolamento UE 2016/679)
- ove applicabile, rispettare l'obbligo di riservatezza in ottemperanza alle norme deontologiche caratteristiche della professione esercitata secondo le norme vigenti (art. 28 par. 3 lettera b Regolamento UE 2016/679)

Città, gg/mm/aaaa

Firma del Titolare del Trattamento
codice meccanografico - Istituto di città

_____

Con la firma in calce a tale documento accetto la nomina a **Persona Autorizzata** per i trattamenti prima riportati insieme alle loro caratteristiche peculiari

Firma della Persona Autorizzata
Nome cognome

_____

Ove applicabile, il presente documento annulla e sostituisce ogni altro documento di nomina a Persona Autorizzata di ***Nome cognome***, già esistente e sottoscritto

Firma del Titolare del Trattamento
codice meccanografico - Istituto di città

_____

Firma della Persona Autorizzata
Nome cognome

_____