

Dlg 196/2003: Nomina amministratore delle utenze di Sigla dell'Istituto

Il sottoscritto.....
in qualità di Responsabile del Trattamento dei dati personali relativi al C.N.R., ai sensi del D.Lgs. 196/2003
per l'Istituto, codice CDS

VISTO il Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lg. 30 giugno 2003, n.196) e, in particolare, gli artt. 31 e 154, comma 1 lett. C) e h), nonché il disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza di cui all'allegato B del medesimo Codice;

VISTO il Provvedimento 27 novembre 2008 del Garante per la protezione dei dati personali in merito a "Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema";

nomina

il Sig.

nato a il

residente in

Amministratore delle utenze SIGLA dell'Istituto

il quale svolgerà il proprio mandato secondo le modalità e con gli strumenti tecnici messi a disposizione dal titolare e dal responsabile del trattamento.

L'amministratore delle utenze di Sigla dell'Istituto avrà il compito di generare, sostituire ed invalidare le parole chiave ed i codici di accesso personali da assegnare agli incaricati del trattamento dati, nel rispetto delle massime misure di sicurezza.

Dovrà fare in modo che sia prevista la disattivazione dei Codici identificativi personali (USER-ID), in caso di perdita della qualità che consentiva all'utente o incaricato l'accesso all'elaboratore.

Gli accessi logici dell'amministratore delle utenze saranno registrati per consentire un'attività di verifica da parte dei titolari del trattamento in modo da controllare la rispondenza dell'operato dell'amministratore alle misure organizzative, tecniche e di sicurezza rispetto ai trattamenti dei dati personali previsti dalle norme vigenti.

L'incarico ha durata illimitata ed è revocabile in qualsiasi momento. La data di cessazione deve essere sollecitamente comunicata, sempre mediante fax, per consentire la disattivazione delle funzionalità di amministratore delle utenze.

Data.....

Firma per presa visione e accettazione

Il Responsabile del Trattamento

L'Amministratore delle utenze di Sigla

.....

.....

Inviare copia via fax al numero: 0649932562