Prot. 1243 /D.E.

Roma, 21/12/2018

Ai Responsabili/Referenti dei Centri Dialisi del Registro Regionale Dialisi e Trapianto del Lazio

Oggetto: Richiesta credenziali di accesso all'area riservata del Registro Regionale Dialisi e Trapianto del Lazio (RRDTL) ai sensi del Regolamento Ue 2016/679

Nell'ambito delle procedure di gestione e sviluppo del RRDTL (affidate allo scrivente Dipartimento Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio - ASL Roma 1 per effetto della D.G.R. n. 458/2013) allo scopo di svolgere le procedure necessarie ai sensi del Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation) – relativo al trattamento dei dati personali – nonché alla Legge 196/2003, si inviano i seguenti allegati:

Allegato 1: il modulo per la *nomina dell'Incaricato del Trattamento dei dati* dei pazienti trattati nel vostro centro dialisi per il RRDTL, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. f del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, noto come Codice della Privacy, a firma del Titolare del Trattamento dei dati.

Allegato 2: il modulo per la richiesta delle *credenziali di accesso* all'area riservata del RRDTL per la consultazione e l'inserimento dei dati, a firma dell'Incaricato del Trattamento dei dati.

Si sottolinea che il *Titolare del Trattamento* dei dati può individuare **uno o più** *Incaricat*i.

Si ricorda che per ogni Incaricato è necessario inviare i moduli interamente compilati e firmati alla mail <u>dialisi@deplazio.it</u> unitamente alla copia di un documento di identità dell'Incaricato del Trattamento dei dati per il RRDTL.

Cordiali saluti,

Il Direttore f. f. della U.O.C. Epidemiologia dello Stato di Salute della Popolazione

Nera Agabiti

Il Direttore del Dipartimento Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio - ASL Roma 1

Marina Davoli





#### Allegato 1

### MODULO DI NOMINA DELL'INCARICATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI

da restituire per mail all'indirizzo dialisi@deplazio.it

### Compilazione a cura del Titolare del Trattamento del Centro dialisi

lo sottoscritto,	
(Nome)	(Cognome)
Cod. Fisc.	in qualità di Titolare del Trattamento
Dati¹ a norma dell'art. 4 d.lgs. 196/2	2003, ovvero nella carica di
del centro dialisi	
codice centro RRDTL	
	<u>Nomino</u>
(Nome)	(Cognome)
Cod. Fisc.	quale Incaricato del Trattamento dei dati
per questo Centro di Dialisi (allegare	e copia del documento d'identità dell'operatore nominato)
Data,	Il Titolare del Trattamento (firma leggibile)
Per presa visione e accettazione l'Incaricato del Trattamento (firma leggibile)	

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> L'Incaricato del Trattamento dei dati è, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. h) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, noto come Codice della privacy, "la persona fisica autorizzata a compiere le operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile"





<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Il Titolare del Trattamento dei dati è, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett.f) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, noto come Codice della privacy, "la persona fisica [...] cui competono le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza"

## Allegato 2

#### MODULO RICHIESTA CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'RRDTL

(in assenza del modulo precedente debitamente compilato e firmato e della copia del documento di identità dell'Incaricato del Trattamento dei dati le credenziali non potranno essere fornite)

da restituire per mail all'indirizzo dialisi@deplazio.it

# Compilazione a cura del Incaricato del Trattamento dei dati

lo sottoscritto
codice fiscale
in servizio presso la struttura di dialisi
codice struttura del RRDTL
con qualifica professionale di
<u>in qualità di</u>
INCARICATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI DEL SUDDETTO CENTRO DI DIALISI
Richiedo che mi vengano assegnate le credenziali di l'accesso all'area riservata dell'RRDTL, per
l'inserimento e la consultazione dei dati relativi dei pazienti in carico presso il centro dialisi per il
quale lavoro.
Comunico che per il rilascio delle suddette credenziali scelgo:
• l'invio tramite mail - Cellulare/Cartaceo; l'username e la prima parte della password mi
verrà comunicata per mail all'indirizzo
e la seconda parte della password al mio cellulare personale
/indirizzo di residenza:
cap città
Il ritiro fisico presso la sede del Dipartimento di Epidemiologia di Via Cristoforo Colombo,
112 - 00147 - Roma
Data,
L'incaricato del trattamento



