



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO

VIA ROSSINI,4 – 57123 LIVORNO

TEL.0586/899063 - FAX. 0586/205841

E-mail: ordfarli@gmail.com - Sito web: <http://www.ordinedefarmacistilivorno.com/default.asp>

C.F./P.IVA : 80002120493

Livorno, 09/02/2022

Prot. n. 202200048

Al Sig. LEANDRINI SIMONE,

Oggetto: Designazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (artt.2 comma 1 lett.f) e 17 comma 1 lett.b) D.Lgs 09/04/2008, n.81)

Il sottoscritto EMMANUELE DE LIBERO, nella sua qualità di legale rappresentante dell'azienda ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO, ubicata a LIVORNO via ROSSINI 4, 57123 ha ritenuto di designarla, con Consiglio Direttivo n° 9 del 27.10.2021, dopo l'accettazione del vs preventivo:

INCARICATO RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

La presente designazione viene effettuata in adempimento della prescrizione di cui agli artt.2 comma 1 lett.f) e 17 comma 1 lett.b) D.Lgs 09/04/2008, n.81.

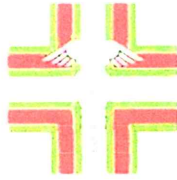
Livorno, 01.02.2022

Il Presidente

Firmato digitalmente da DE LIBERO
EMMANUELE
C: IT

Per espressa accettazione di quanto precede e della nomina a incaricato, con espressa dichiarazione di conoscere funzioni, compiti ed obblighi inerenti alla nomina qui accettata.

Il consulente incaricato



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO

VIA ROSSINI,4 – 57123 LIVORNO

TEL.0586/899063 - FAX. 0586/205841

E-mail: ordfarli@gmail.com - Sito web: <http://www.ordinedeifarmacistolivorno.com/default.asp>

C.F./P.IVA : 80002120493

Livorno, 07/02/2022

Prot. n. 202200043

Spett. Leandrini Simone per 4Step.it

Via Gambogi 5

57128 Livorno

OGGETTO: Atto di nomina a “Responsabile del trattamento”

ai sensi dell’art 28 del Regolamento UE 2016/679

Egr. Dottor Leandrini Simone,

come a Voi certamente noto, in data 25 maggio 2018 è divenuto pienamente efficace il Regolamento Generale per la Protezione dei dati Personali 679/2016 (nel seguito anche RGPD).

In applicazione del citato Regolamento, con riferimento al:

- **contratto di servizio** reciprocamente sottoscritto ed ivi allegato, almeno nella parte relativa ai servizi/prodotti forniti;

L’Ordine dei Farmacisti di Livorno con sede in via Rossini 4, 57123-Livorno in qualità di Titolare dei dati personali da Voi trattati,

nomina

la Società 4Step.it, con sede in via Rossini 4, 57123 - Livorno **“Responsabile del trattamento”** ai sensi dell’art 28 del Regolamento 679/2016 (d’ora innanzi anche il “Responsabile”).

La nomina ha avuto luogo dopo aver appurato, per quanto ragionevolmente possibile, l’idoneità del Responsabile rispetto ai requisiti di esperienza, capacità e affidabilità, richieste dalla Legge per la tutela dei diritti degli interessati.

Il perfezionamento dei contratti con Voi stipulati dalla scrivente, restano subordinati alla Vostra formale conferma ed accettazione delle condizioni di seguito elencate, in quanto soggette all’applicazione del nuovo RGPD.

Sottoscrivendo la presente nomina il Responsabile, dichiara di essere consapevole che i dati trattati nell’espletamento dell’incarico ricevuto, possono essere dati personali, giudiziari, sensibili e conferma la diretta e approfondita conoscenza della normativa (nazionale e comunitaria), impegnandosi fin d’ora a:

- a. svolgere l’attività in modo conforme alle finalità ed alle modalità concordate con il Titolare, nel rispetto della normativa e dei relativi principi di liceità e minimizzazione richiesti;
- b. mantenere aggiornato il registro dei trattamenti richiesto dalla normativa all’art 30 c 2;

- c. per ogni dipendente o collaboratore dedicato allo svolgimento delle attività:
 - ⇒ verificare che sia dotato della capacità, affidabilità, esperienza e formazione necessaria alla mansione,
 - ⇒ verificare la rispondenza degli interventi eseguiti rispetto alle previsioni contrattuali,
 - ⇒ rendergli disponibili strumenti in grado di assicurare adeguate misure di sicurezza;
- d. comunicare preventivamente al Titolare l'eventuale coinvolgimento di società terze nel trattamento dei dati in argomento, dando così allo stesso l'opportunità di opporsi a tali interventi e rispettare nell'assegnazione dell'attività le condizioni previste dal RGPD art 28 par 2 e 4;
- e. comunicare senza ritardo al Titolare la violazione e/o la perdita dei dati (data breach), la non conformità alla normativa e qualsiasi situazione che possa compromettere il corretto espletamento dei propri compiti o che possa rappresentare situazione di rischio per l'Ente e per la protezione dei dati trattati, impegnandosi fin d'ora a raccogliere la documentazione necessaria e a collaborare per predisporre la notifica all'Autorità Garante ed eventualmente agli interessati coinvolti;
- f. analizzare periodicamente la probabilità che si possano presentare eventi dannosi (rischi), adottando misure di sicurezza idonee a prevenire distruzione o perdita anche accidentale dei dati, come previsto dagli artt. 32 – 36 del RGPD;
- g. verificare inoltre periodicamente le misure di sicurezza applicate a protezione dei rischi derivanti dal trattamento dei dati, con particolare riferimento al salvataggio degli stessi, alla riservatezza, integrità e disponibilità dei ns. dati;
- h. su richiesta preventiva del Titolare del trattamento, cancellare o restituire tutti i dati personali entro 30 giorni dal termine della prestazione svolta e cancellare le eventuali copie esistenti;
- i. mettere a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare la conformità del trattamento alle presenti disposizioni;
- j. manlevare e tenere indenne il Titolare da eventuali danni provocati da Vs. dipendenti e/o Vs. collaboratori.

Il Titolare si riserva facoltà di:

- a. procedere alla rettifica e/o all'integrazione delle istruzioni da adottare ai trattamenti eseguiti in applicazione della normativa;
- b. disporre controlli, sulle operazioni di trattamento e sui livelli di sicurezza adottati.

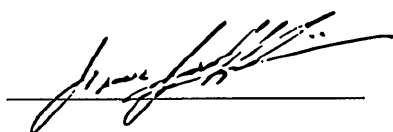
Vogliate cortesemente restituirci la presente controfirmata dal Vs. legale rappresentante, per accettazione di tutte le clausole qui riportate.

Distinti saluti.

**Timbro e Firma del Responsabile
per ricevuta ed accettazione della nomina**

**Ordine dei farmacisti della
provincia di Livorno**

il Presidente



Firmato
digitalmente da DE
LIBERO EMMANUELE
C: IT