

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 29 Regolamento UE 2016/679 - G.D.P.R.)

Titolare del trattamento dei dati:

### ISTITUTO COMPRENSIVO DI TRESCORE BALNEARIO

Via Lorenzo Lotto, 15

24060 TRESCORE BALNEARIO (BG)

Autorizzato al trattamento dei dati:

SEDE

Al fine di poter svolgere regolarmente i compiti inerenti ai seguenti incarichi a Lei assegnati:

<b>A</b>	Assistente Amministrativo
<b>B</b>	-
<b>C</b>	-

appurato che detta attività comporta il trattamento di dati personali e considerato che Lei è in possesso di requisiti di esperienza e capacità tali da fornire idonea garanzia del pieno rispetto delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, La informo che è autorizzata a trattare i seguenti dati:

	<b>BASE DATI E LORO TIPOLOGIA</b>	<b>CATEGORIE DI INTERESSATI E FINALITA'</b>
<b>A</b>	DATI INERENTI AGLI ALLIEVI [COMUNI, PARTICOLARI, GIUDIZIARI] DATI INERENTI AL PERSONALE [COMUNI, PARTICOLARI, GIUDIZIARI] DATI INERENTI AI FORNITORI [COMUNI, PARTICOLARI, GIUDIZIARI]	ALLIEVI ISCRITTI E LICENZIATI/DIPLOMATI PER FINALITA' GESTIONALI ED AMMINISTRATIVE PERSONALE ASPIRANTE, IN SERVIZIO, TRASFERITO ED IN QUIESCENZA PER FINALITA' CONNESSE AL LORO TRATTAMENTO ECONOMICO E GIURIDICO FORNITORI PER FINALITA' DI NATURA CONTABILE E PER LA LORO SELEZIONE I TRATTAMENTI POSSONO ESSERE PARZIALI IN FUNZIONE DEL PIANO DI LAVORO COMUNICATO DAL D.S.G.A.
<b>B</b>	-	-
<b>C</b>	-	-

Per tutto il tempo in cui svolgerà le predette mansioni nell'ambito di questo Titolare del trattamento;

In modalità che potrà essere sia cartacea che digitale;

Adottando, scrupolosamente, le misure di sicurezza espressamente riportate nel fascicolo allegato recante "Istruzioni Operative", oggetto di formazione specifica che, se non ancora somministrata, lo sarà quanto prima.

Il presente documento non produce effetti giuridici ulteriori rispetto a quelli derivanti dalle Sue mansioni e non è assoggettato ad alcun termine di scadenza, si intende valido fino al passaggio ad altro incarico o cessazione del rapporto intercorrente con il Titolare.

Luogo e data \_\_\_\_\_

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

RAFFAELLA CHIODINI

AUTORIZZATO AL TRATTAMENTO (presa visione)