

# CARTA INTESTATA CLIENTE

---

Spett.

**CRAB Medicina Ambiente S.r.l.**

Via Torino, 54

13900 Biella (BI)

## Nomina di Responsabile

Con la presente quale titolare del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del decr. legisl. 196/03 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), Vi nominiamo responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 29 del provvedimento citato, in quanto ha fornito garanzia di esperienza, capacità e affidabilità come richiesto dalla normativa vigente, limitatamente al Servizio "Sorveglianza Sanitaria"

Vi confermiamo che, nell'ambito dei rapporti contrattuali/professionali intercorrenti ed in relazione alla nomina effettuata, Vi verranno comunicati i seguenti dati personali comuni: **anagrafica aziendale** (ragione sociale, partita IVA e/o codice fiscale, indirizzo) ed **elenco dipendenti da sottoporre a sorveglianza sanitaria** (nome e cognome, data di nascita, data di assunzione e mansione specifica) concernenti la nostra Società ed i nostri Dipendenti.

La loro comunicazione è stata effettuata per far fronte ai seguenti adempimenti e/o servizi:

- a) **servizi (logistici ed organizzativi) volti all'organizzazione della sorveglianza sanitaria come previsto dalla normativa vigente;**
- b) **individuazione di un Medico Competente che, in qualità di titolare autonomo, possa effettuare un sopralluogo conoscitivo dei nostri ambienti di lavoro al fine di incaricare il medesimo;**

Con la presente Vi ribadiamo che la predetta comunicazione di dati è effettuata per poter procedere al loro trattamento ai soli fini dell'espletamento dell'incarico da Voi ricevuto.

Vi confermiamo altresì di aver incaricato un soggetto autorizzato a ricevere tutta la documentazione prodotta dal Medico Competente il cui contenuto è considerato **dato personale sensibile**; di tale Incaricato provvederemo ad comunicarVi i seguenti dati personali comuni: nome e cognome, indirizzo, telefono ed e-mail.

Da parte vostra Vi impegnerete pertanto a trattare i suddetti dati in maniera lecita e secondo le indicazioni fornite in questa informativa; in particolare Vi impegnerete anche al rispetto e all'aggiornamento delle misure di sicurezza previste dall'Allegato B del D.Lgs. 196/03 e successive modifiche nonché all'adozione di quelle misure necessarie ai sensi dell'art. 31 del citato decreto dandoci conferma scritta di quanto adottato (eventualmente anche a mezzo della certificazione di cui al punto 25 dell'Allegato B).

Ricordiamo inoltre che è Vostro obbligo informarci immediatamente in caso di situazioni anomale o di emergenza, che possono concernere i dati a Voi comunicati. Resta inteso che potremo chiederVi di relazionarci periodicamente sulle misure di sicurezza adottate, anche mediante eventuali questionari e liste di controllo.

Restiamo da Voi in attesa della restituzione di una copia del presente incarico quale conferma ed accettazione del medesimo. I migliori saluti.

Luogo, li **gg/mm/aaaa**

-----  
*firma del Titolare del trattamento dei dati*

Per presa visione ed accettazione, li **gg/mm/aaaa**

-----  
*CRAB Medicina Ambiente S.r.l.*