**CONFERIMENTO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

*ai sensi e per gli effetti del GDPR UE 2016/679 “Regolamento (UE) del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati”*

**Lo Studio** (**ragione sociale amministratore)** con sede in (indirizzo), codice fiscale………… partita IVA ………….., nella persona del suo legale rappresentante, in qualità di **Titolare del trattamento** (di seguito “Titolare”), conferisce autorizzazione al trattamento dei dati personali derivante dalla verifica delle Certificazioni Verdi C19 a:

**Nome e Cognome**, nato/a a ……..il ……………, residente a………..codice fiscale …………………… operante sotto la diretta autorità dello scrivente in qualità di **IMPIEGATO/IMPIEGATA**, di seguito per brevità “Persona Autorizzata”.

La presente autorizzazione rappresenta delega alla verifica delle Certificazioni Verdi C19 ai sensi dell’art. 3 del DPCM 17/06/2021.

La Persona Autorizzata dovrà effettuare il Trattamento dei dati nel rispetto della normativa vigente e delle misure di sicurezza indicate dal GDPR UE 2016/679, nonché delle modalità di verifica del codice a barre bidimensionale della Certificazione Verde C19 come indicato dall’art. 13 del DPCM 17/06/2021 e degli eventuali provvedimenti che successivamente verranno indicati in aggiornamento a quelle già previste.

La Persona Autorizzata si impegna a mantenere un diligente obbligo di riservatezza rispetto a tutte le informazioni apprese durante lo svolgimento dei compiti ad essa assegnati ed a utilizzarle esclusivamente per lo svolgimento delle proprie mansioni, non potendo pertanto in alcun caso farne uso differente; si obbliga inoltre a non rivelare, trasferire e/o comunicare, anche solo in parte, dette informazioni a terzi (società, enti o persone fisiche) né a riprodurre, copiare e/o duplicare, in qualsiasi modo ciò avvenga, documenti (ivi compresi quelli elettronici) contenenti le informazioni o parte delle stesse.

Il vincolo di riservatezza sarà operativo anche successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

La Persona Autorizzata dovrà, inoltre, rispettare le istruzioni impartite dal Titolare, in particolare dovrà:

* Trattare i Dati Personali nella misura necessaria e sufficiente alla finalità di verifica della Certificazione Verde C19;
* Verificare la Certificazione Verde C19 a tutti coloro che accedono per motivi di lavoro ai locali aziendali, prima dell’accesso ai locali e comunque prima dell’inizio della prestazione lavorativa esclusivamente mediante l’impiego della APP “VerificaC19” rilasciata dal Ministero della Salute;
* In caso di verifica negativa della Certificazione Verde C19 o se il lavoratore dichiari di essere o risulti sprovvisto del Certificazione Verde C19, dovrà avvisare immediatamente e per iscritto il Titolare, anche per mezzo dell’ufficio del Personale;
* Adottare, nel Trattamento dei dati, tutte le misure di sicurezza che siano indicate, oggi o in futuro, dal Titolare, in particolare dovrà fare quanto di seguito precisato:
	+ non comunicare o rendere conoscibile a terzi alcuno dei dati trattati;
	+ non lasciare incustodito e accessibile lo strumento di verifica durante una sessione di Trattamento;
	+ trattare i soli dati la cui conoscenza sia necessaria e sufficiente per lo svolgimento delle operazioni da effettuare, nel rispetto delle mansioni attribuite;
	+ nel caso le generalità rilevate dalla app siano manifestamente non corrispondenti al profilo della persona verificata o sospette, richiedere un documento di identità;
	+ dare immediata comunicazione al Titolare nel caso constati o sospetti un incidente di sicurezza attraverso la Procedura per la gestione dei Data Breach;
* Segnalare al Titolare eventuali circostanze che rendano necessario od opportuno l'aggiornamento delle predette misure di sicurezza al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, di accesso non autorizzato o di Trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
* Mantenere, salvo quanto precisato al punto precedente, la massima riservatezza sui dati personali dei quali venga a conoscenza nello svolgimento dell’incarico, per tutta la durata del medesimo ed anche successivamente al termine di esso;
* Fornire al Titolare, a semplice richiesta, tutte le informazioni relative all'attività svolta, al fine di consentirgli di svolgere efficacemente la sua attività di controllo;
* In generale, prestare la più ampia e completa collaborazione al Titolare al fine di compiere tutto quanto sia necessario ed opportuno per il corretto espletamento dell'incarico nel rispetto della normativa vigente;
* Fare riferimento alla procedura per la verifica del Green Pass allegata al presente documento.

La presente autorizzazione è valida anche per il ritiro del Green Pass dei dipendenti nel caso questi ultimi vogliano avvalersi di un controllo semplificato ai sensi della Legge 165/2021; in tal caso il documento che verrà ritirato deve essere immediatamente consegnato al Titolare che provvederà a conservarlo secondo le necessarie ed adeguate misure di sicurezza.

Istruzioni ulteriori possono essere fornite dal Titolare, e possono essere modificate in conformità con le modifiche della normativa vigente.

La Persona Autorizzata prende atto che opererà sotto la diretta autorità del Titolare, il quale avrà facoltà di:

1. modificare di volta in volta l’autorizzazione della Persona Autorizzata previa comunicazione scritta;
2. revocare in ogni momento la presente assegnazione. Le revoche saranno effettuate con effetto immediato e senza obbligo di preavviso.

La presente assegnazione si intenderà automaticamente revocata nel caso di cessazione, per qualsivoglia motivo, del rapporto di lavoro con il Titolare.

Il presente documento integra e si aggiunge a qualsiasi altro documento di nomina come incaricato al trattamento dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a prende atto e accetta quanto previsto nella presente assegnazione e dalla normativa vigente ed assume la qualifica di Persona Autorizzata.

Luogo e data,

*Firma per accettazione della Persona Autorizzata*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma del Titolare del trattamento*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_