



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra



AZIENDA OSPEDALIERA
S. CROCE E CARLE CUNEO



“Oggetto: Comunicazione Amministratore Sistema e dichiarazione adozione misure di sicurezza.”

Il sottoscritto _____, nato a _____, residente in _____,

codice fiscale _____, in qualità di legale rappresentante della
società _____ con Partita IVA
_____.

comunica che:

relativamente al CONTRATTO PER _____ ANNO _____ CIG/SMART

CIG. N. _____ i nominativi di coloro che svolgono le funzioni di “Amministratore di
Sistema” sono i seguenti:

dichiara inoltre che:

sono state adottate le misure di sicurezza, in conformità a quanto indicato dal D.Lgs. 196/2003, atte ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non necessario per l’espletamento dell’attività.

(citare eventuali documenti/relazioni sicurezza della ditta)

Data:

Firma e timbro: