



**A.S.L. CN2**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra*



**H) "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: