|  |
| --- |
| **SISTEMA I&R - RICHIESTA DI CONSULTAZIONE DATI BDN**  **FORZE ARMATE E FORZE DI PUBBLICA SICUREZZA *(Esercito, Marina Militare, Aeronautica Militare, Arma dei Carabinieri, inclusi NAS e Forestale, Polizia di Stato, Guardia di Finanza)*** |

**Al CSN**

[**fdlab@izs.it**](mailto:fdlab@izs.it)

**e p.c.**

**Al Ministero della salute**

**DGSA - Ufficio 3**

[**settore.ier@sanita.it**](mailto:settore.ier@sanita.it)

Il/la sottoscritto/a 

Nato/a a  il 

Codice Fiscale 

Residente in  Via 

Indirizzo mail  Tel. 

Amministrazione di appartenenza (denominazione)



Qualifica del sottoscritto



SEDE dell’Amministrazione (indirizzo)



Letto ed accettato il “Regolamento per la consultazione dei dati presenti in BDN”, redatto ai sensi dell’art 7, comma 6, del d.lgs. 134/22 e del cap. 1.3 del manuale operativo I&R allegato al DM 07 marzo 2023 che definisce le regole e le procedure per l’accesso alle informazioni contenute nella BDN nel rispetto di quanto previsto ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, delle norme per la tutela del trattamento dei dati personali e per la sicurezza dei dati di cui al regolamento (UE) n. 2016/679 e al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196

**CHIEDE**

di consultare i dati BDN inerenti agli stabilimenti presenti nel territorio di competenza e chiede di abilitare all’accesso inBDN i seguenti referenti dell’Amministrazione sopra riportata.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **C.F.** | **MAIL** | **Ruolo nell’Amministrazione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*L’Amministrazione soprariportata indica in unica istanza i propri referenti territoriali da abilitare, tenendo conto del numero delle articolazioni periferiche, della rilevanza e tipologia delle stesse e limitando quanto più possibile il numero dei nominativi*. *I dipendenti della stessa Amministrazione devono rivolgersi a tali referenti per avere, di volta in volta, i dati BDN di cui necessitano per i propri compiti istituzionali, nel rispetto delle norme sulla tutela dei dati personali e sotto responsabilità del richiedente.* *Il referente può essere sostituito in qualsiasi momento su specifica richiesta dell’Amministrazione richiedente il servizio.*

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza:

* che le strutture periferiche inviano richiesta tramite le loro Amministrazioni centrali;
* che è necessario munirsi degli strumenti elettronici di identificazione, in base alle indicazioni definite dal CSN e ai sensi della normativa di riferimento;
* che il sistema operativo della BDN prevede il rinnovo periodico della password e la disattivazione automatica delle utenze in caso di mancato accesso al portale per più di 90 giorni consecutivi;
* che deve comunicare tempestivamente al CSN (e per conoscenza alla DGSA) eventuali variazioni di quanto dichiarato nella presente richiesta;
* che l’ente richiedente vigila sulla validità degli account abilitati e che qualora il referente non ricopra più il ruolo, ai sensi del quale l’accesso era stato concesso, deve comunicarlo entro 7 giorni al fine della disattivazione dell’account individuale;
* che la DGSA in qualsiasi momento, se le verifiche periodiche fanno ipotizzare un uso improprio dell’accesso abilitato, può revocare l’abilitazione;
* che è consapevole di essere direttamente responsabile del rispetto degli obblighi stabiliti dalla normativa vigente per il trattamento dei dati personali presenti in BDN e che i dati non possono essere comunicati a terzi o utilizzati per motivi e scopi diversi da quelli connessi al servizio richiesto;
* che in caso di inosservanza degli obblighi del sottoscritto e del referente abilitato all’accesso in BDN, nonché per il loro uso illecito, sono applicabili le sanzioni ed i provvedimenti di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e al regolamento UE 2016/679;
* che la richiesta non riguarda le informazioni inerenti agli animali da compagnia (di cui all’allegato 1 del regolamento (UE) 2016/429) e agli stabilimenti di cui all’articolo 2, comma 3, del d.lgs. 134/22.

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA ALLA PRESENTE

- copia di documento di identità in corso di validità;

- attestazione di appartenenza all’Amministrazione indicata nella richiesta.

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". e dell’art. 13 del Regolamento 679/2016/UE. Tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale è stata fatta la presente dichiarazione.

Data Firma

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