

RESPONSABILE WHISTLEBLOWING
DICHIARAZIONE RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Il sottoscritto Responsabile WHISTLEBLOWING (RW)

Con studio in

in qualità di Responsabile del Trattamento ai sensi dell'Art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 dei dati personale ricevuti dal canale di segnalazione interna ovvero trasmessi dai form dati della piattaforma e-ACT WHISTLEBLOWING, riservata e accessibile direttamente dal sito istituzionale dell'ente

alla propria mail

(riportare indirizzo mail del RW)

facendo seguito ai rapporti con l'ente relativi alla gestione delle segnalazioni e, nel caso, delle rispettive istruttorie che saranno oggetto di successive lettere di incarico professionale; effettua il trattamento dei dati per conto del titolare del trattamento dell'ente stesso in completa applicazione del Regolamento Generale Sulla Protezione dei dati GDPR 2016/679.

In ragione di quanto precede
dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità,

1. di accettare la nomina come responsabile del trattamento dei dati personale relativi alla gestione delle segnalazioni e, nel caso, delle rispettive istruttorie per conto dell'ente stesso;
2. di avere messo in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del GDPR 2016/679 e garantisce la tutela dei diritti di tutti gli interessati;
3. di non ricorrere ad un altro responsabile senza previa autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento della vostra organizzazione;
4. che tutti i trattamenti dei dati effettuati sono disciplinati dal contratto in essere tra il sottoscritto e il titolare del trattamento della vostra organizzazione in completa e corretta applicazione di quanto richiesto dal GDPR 2016/679 nonché la definizione della materia disciplinata e durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento, il tipo di dati personali e le categorie di interessati, gli obblighi e i diritti dello stesso titolare del trattamento e quanto altro espressamente richiesto dall'art. 28 comma 3 del GDPR 2016/679

Luogo e data _____

Il sottoscritto RW

Responsabile del trattamento

Timbro/Firma

Per accettazione incarico RW /Responsabile di Trattamento

Ente

Titolare del Trattamento

Timbro/Firma