



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra



## **Allegato N**

**“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  
\_\_\_\_\_ 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: