



Direzione  
Largo Giromini,2  
54011 Aulla (MS)  
Tel 0187/406142-143  
Fax: 0187/406137  
[sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it](mailto:sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it)  
[pec..segreteria@pec.sdslunigiana.it](mailto:pec..segreteria@pec.sdslunigiana.it)

## **Allegato 1**

### **DESIGNAZIONE DI PERSONA PREPOSTA AL CONTROLLO DELLA CERTIFICAZIONE VERDE COVID - 19**

*ai sensi degli artt. 1 c. 6 e 3 c. 6 del Decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, "Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde Covid - 19 e il rafforzamento dello screening" nonché ai sensi degli artt. 29 e 32 del Reg.UE 2016/679 e dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs 196/2003*

AL Responsabile/gestore di edificio  
Agli incaricati del Controllo

#### **Premesso che,**

- la Società della Salute della Lunigiana si qualifica ai sensi dell'art. 4 n. 7 del Reg.UE 2016/679 come Titolare del trattamento dei dati personali;
- ai sensi degli articoli 29 e 32 comma 4 del Regolamento UE 2016/679, dell'art. 2 – quater decies del D. Lgs. 196/2003 il Titolare garantisce che il trattamento dei dati personali avvenga solo da parte di personale ufficialmente nominato e istruito in materia in qualità di "persone autorizzate al trattamento".

#### **Considerato che,**

- Il Decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, recante "Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde Covid - 19 e il rafforzamento dello screening" ha reso obbligatorio, ai fini dell'accesso ai luoghi di lavoro, il possesso della certificazione verde COVID - 19, imponendo al datore di lavoro di verificare il rispetto della suddetta prescrizione e consentendogli, a tal fine, di individuare, previo atto di nomina formale, i soggetti incaricati dell'accertamento e della contestazione delle violazioni degli obblighi imposti.
- la verifica del possesso di idonea certificazione verde COVID - 19 deve essere effettuato solo da parte di personale formalmente designato e istruito in materia,

#### **Tutto ciò premesso e considerato,**

con la presente, ai sensi dell'articolo 1 comma 5 del DL 127/2021 in combinato disposto con l'articolo 18 comma 1 lettera b) e articolo 43 comma 1 lettera b) del d.Lgs. 81/08, le SS.VV. sono designate quali lavoratori incaricati delle verifiche di cui al comma 4 del medesimo articolo del citato DL. In particolare la SV dovrà attuare quanto indicato nella Azione 3 della presente procedura in tema di verifica del GreenPass relativamente a:

Sede Società della Salute della Lunigiana

I soci: Azienda UsI Toscana Nord Ovest e Comuni: (Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri)



Direzione  
Largo Giromini,2  
54011 Aulla (MS)  
Tel 0187/406142-143  
Fax: 0187/406137  
[sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it](mailto:sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it)  
[pec..segreteria@pec.sdslunigiana.it](mailto:pec..segreteria@pec.sdslunigiana.it)

Indirizzo Largo Giromini,2 Aulla (MS)

Nella propria attività di verifica occorre attenersi a quanto disposto dalla procedura adottata da Codesta SDS e che, con la sottoscrizione della presente si dichiara di conoscere e, in relazione alle specifiche attività ivi descritte, alle istruzioni di seguito riportate:

- effettuare operazioni di trattamento di dati personali soltanto per le finalità e con le modalità indicate nel rispetto dei principi di minimizzazione, trasparenza e riservatezza;
- trattare solo i dati personali strettamente necessari all'esecuzione delle predette attività;
- verificare che i dati acquisiti dagli interessati siano esatti e completi e controllare che siano utilizzati in modo pertinente e non eccedente rispetto alle attività svolte ed ai compiti assegnati;
- eseguire gli adempimenti previsti dalla presente lettera di nomina secondo le istruzioni impartite in ambito aziendale e della procedura citata, nonché utilizzando la modulistica eventualmente messa a disposizione allo scopo;
- mantenere la riservatezza sui dati personali conosciuti e trattati per lo svolgimento delle attività assegnate con divieto di comunicarli a terzi se non nelle ipotesi previste esplicitamente;
- astenersi, in caso di cessazione dell'attività, dall'effettuare operazioni di trattamento dei dati personali conosciuti durante lo svolgimento dell'incarico e, in particolare, dal conservarli, duplicarli, comunicarli, o cederli a terzi;
- informare prontamente il responsabile di riferimento su ogni questione rilevante in relazione al trattamento di dati personali effettuato o su eventuali richieste ricevute dalle persone cui si riferiscono i dati;
- attenersi alle istruzioni e misure di sicurezza adottate in ambito aziendale, in modo da evitare i rischi di perdita o distruzione (anche accidentale) dei dati, di trattamento non consentito o non conforme alla finalità per cui i dati sono raccolti, anche nel rispetto degli standard di sicurezza seguiti in ambito aziendale.

La presente nomina non comporta modifica delle mansioni e del profilo del Preposto e non dà diritto ad incrementi, premi, emolumenti e/o aumenti di retribuzione.

Si ricorda che, a norma del medesimo articolo 43 del D.Lgs. 81/08, la presente designazione non può essere rifiutata se non per giustificato motivo, che dovrà esserci notificato per iscritto.



Direzione  
Largo Giromini,2  
54011 Aulla (MS)  
Tel 0187/406142-143  
Fax: 0187/406137  
[sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it](mailto:sdslunigiana@uslnordovest.toscana.it)  
[pec..segreteria@pec.sdslunigiana.it](mailto:pec..segreteria@pec.sdslunigiana.it)

Data: 14 Ottobre 2021

Il Direttore FF. Società della Salute della Lunigiana  
F.to Dr. Amedeo Baldi

.....

Il Gestore/responsabile di edificio  
\_F.to Dott.ssa Eugenia Folegnani

Il lavoratore incaricato  
(nome e cognome e firma)

Dott. Luca Ghelfi

.....

Il lavoratore incaricato  
(nome e cognome e firma)

Sig.ra Roberta Pellegri

.....

Il lavoratore incaricato  
(nome e cognome e firma)

Sig.Diego Bertolini

.....