

Al Titolare del Trattamento

Al Direttore UOC Tecnico Patrimoniale e ICT

Al Responsabile UOSD Sistemi e Flussi Informativi Aziendali

**MODULO RICHIESTA RILASCIO CREDENZIALI**  
**"AMMINISTRATORE DEI SISTEMI LOCALI"**

Il presente modulo deve essere:

- Compilato e firmato in tutte le sue parti a cura del Richiedente;
- Sottoscritto dal Legale Rappresentante del Fornitore quale Responsabile Esterno del Trattamento Dati, giusta nomina ex art. 28 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR);
- Inviato tramite PEC aziendale alla pec AORN: [tecnico.santobono@pec.it](mailto:tecnico.santobono@pec.it) e in conoscenza all'indirizzo: [ict@santobonopausilipon.it](mailto:ict@santobonopausilipon.it)

**Tipologia Richiesta:**

**Attivazione** ☐ **Disattivazione** ☐

|                                                                                                              |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Intestazione Fornitore (Richiedente)</b>                                                                  |                    |
| <b>Richiedente/Responsabile ex art. 28</b> (Rappresentante Legale o un suo Delegato-Allegato delega/procura) |                    |
| <b>Riferimento telefonico Richiedente</b>                                                                    |                    |
| <b>PEC Aziendale</b>                                                                                         |                    |
| <b>Riferimento Contratto</b> (Indicare estremi del contratto)                                                |                    |
| <b>Periodo di validità del contratto</b>                                                                     | Dal _____ Al _____ |

Richiede il rilascio delle credenziali di Amministratore di Sistema per l'accesso ai Sistemi Locali dell'AORN Santobono-Pausilipon al Soggetto designato, come di seguito specificato (compilare la tabella che segue per ogni utilizzatore da abilitare):

|                                                                                                   |               |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|
| <b>1) Cognome e Nome Soggetto Designato</b>                                                       |               |          |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b> (Specificare tipologia rapporto)                              |               |          |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                                             |               |          |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                                                 |               |          |
| <b>Cellulare</b>                                                                                  |               |          |
| <b>Oggetto della richiesta</b> (Indicare HOSTNAME e IP dei server sui quali effettuare l'accesso) | 1. HOST _____ | IP _____ |
|                                                                                                   | 2. HOST _____ | IP _____ |
|                                                                                                   | 3. HOST _____ | IP _____ |
|                                                                                                   | 4. HOST _____ | IP _____ |
|                                                                                                   | 5. HOST _____ | IP _____ |

|                                                                                                                                                    |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipologia trattamento dati e Finalità del trattamento</b> (Indicare tipologia e finalità dati trattati in base al Regolamento Europeo 679/2016) |                                                                                     |
| <b>Periodo di validità delle credenziali</b>                                                                                                       | Dal _____ Al _____                                                                  |
| <b>Fascia oraria "ORDINARIA" di accesso ai Sistemi locali dell'AORN:<br/>Dalle ore 08.00 alle ore 20.00 - Dal Lunedì al Venerdì</b>                |                                                                                     |
| <b>Fascia oraria di accesso richiesta</b><br>"STRAORDINARIA"(Indicare Motivazioni)                                                                 | Dalle ore _____ Alle ore _____<br><br>Motivazioni: _____<br>_____<br>_____<br>_____ |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2) Cognome e Nome Soggetto Designato</b>                                                                                                        |                                                                                                                           |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto)                                                                            |                                                                                                                           |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                                                                                              |                                                                                                                           |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                                                                                                  |                                                                                                                           |
| <b>Cellulare</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                           |
| <b>Oggetto della richiesta</b> (Indicare HOSTNAME e IP dei server sui quali effettuare l'accesso)                                                  | 1.HOST _____ IP _____<br>2.HOST _____ IP _____<br>3.HOST _____ IP _____<br>4.HOST _____ IP _____<br>5.HOST _____ IP _____ |
| <b>Tipologia trattamento dati e Finalità del trattamento</b> (Indicare tipologia e finalità dati trattati in base al Regolamento Europeo 679/2016) |                                                                                                                           |
| <b>Periodo di validità delle credenziali</b>                                                                                                       | Dal _____ Al _____                                                                                                        |
| <b>Fascia oraria "ORDINARIA" di accesso ai Sistemi locali dell'AORN:<br/>Dalle ore 08.00 alle ore 20.00 - Dal Lunedì al Venerdì</b>                |                                                                                                                           |
| <b>Fascia oraria di accesso richiesta</b><br>"STRAORDINARIA"(Indicare Motivazioni)                                                                 | Dalle ore _____ Alle ore _____<br><br>Motivazioni: _____<br>_____<br>_____<br>_____                                       |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>3) Cognome e Nome Soggetto Designato</b>                                                                                                        |                                                                                                                           |  |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto)                                                                            |                                                                                                                           |  |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                                                                                              |                                                                                                                           |  |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                                                                                                  |                                                                                                                           |  |
| <b>Cellulare</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                           |  |
| <b>Oggetto della richiesta</b> (Indicare HOSTNAME e IP de server sui quali effettuare l'accesso)                                                   | 1.HOST _____ IP _____<br>2.HOST _____ IP _____<br>3.HOST _____ IP _____<br>4.HOST _____ IP _____<br>5.HOST _____ IP _____ |  |
| <b>Tipologia trattamento dati e Finalità del trattamento</b> (Indicare tipologia e finalità dati trattati in base al Regolamento Europeo 679/2016) |                                                                                                                           |  |
| <b>Periodo di validità delle credenziali</b>                                                                                                       | Dal _____ Al _____                                                                                                        |  |
| <b>Fascia oraria "ORDINARIA" di accesso ai Sistemi locali dell'AORN:<br/>Dalle ore 08.00 alle ore 20.00 - Dal Lunedì al Venerdì</b>                |                                                                                                                           |  |
| <b>Fascia oraria di accesso richiesta</b><br><b>"STRAORDINARIA"</b> (Indicare Motivazioni)                                                         | Dalle ore _____ Alle ore _____<br>Motivazioni: _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                  |  |

|                                                                         |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>4) Cognome e Nome Soggetto Designato</b>                             |  |  |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto) |  |  |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                   |  |  |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                       |  |  |
| <b>Cellulare</b>                                                        |  |  |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Oggetto della richiesta</b> (Indicare HOSTNAME e IP dei server sui quali effettuare l'accesso)                                                  | 1.HOST _____ IP _____<br>2.HOST _____ IP _____<br>3.HOST _____ IP _____<br>4.HOST _____ IP _____<br>5.HOST _____ IP _____ |
| <b>Tipologia trattamento dati e Finalità del trattamento</b> (Indicare tipologia e finalità dati trattati in base al Regolamento Europeo 679/2016) |                                                                                                                           |
| <b>Periodo di validità delle credenziali</b>                                                                                                       | Dal _____ Al _____                                                                                                        |
| <b>Fascia oraria "ORDINARIA" di accesso ai Sistemi locali dell'AORN:<br/>Dalle ore 08.00 alle ore 20.00 - Dal Lunedì al Venerdì</b>                |                                                                                                                           |
| <b>Fascia oraria di accesso richiesta</b><br>"STRAORDINARIA"(Indicare Motivazioni)                                                                 | Dalle ore _____ Alle ore _____<br><br>Motivazioni: _____<br>_____<br>_____<br>_____                                       |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>5) Cognome e Nome Soggetto Designato</b>                                                                                                        |                                                                                                                           |  |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto)                                                                            |                                                                                                                           |  |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                                                                                              |                                                                                                                           |  |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                                                                                                  |                                                                                                                           |  |
| <b>Cellulare</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                           |  |
| <b>Oggetto della richiesta</b> (Indicare HOSTNAME e IP dei server sui quali effettuare l'accesso)                                                  | 1.HOST _____ IP _____<br>2.HOST _____ IP _____<br>3.HOST _____ IP _____<br>4.HOST _____ IP _____<br>5.HOST _____ IP _____ |  |
| <b>Tipologia trattamento dati e Finalità del trattamento</b> (Indicare tipologia e finalità dati trattati in base al Regolamento Europeo 679/2016) |                                                                                                                           |  |
| <b>Periodo di validità delle credenziali</b>                                                                                                       | Dal _____ Al _____                                                                                                        |  |
| <b>Fascia oraria "ORDINARIA" di accesso ai Sistemi locali dell'AORN:<br/>Dalle ore 08.00 alle ore 20.00 - Dal Lunedì al Venerdì</b>                |                                                                                                                           |  |

|                                                                                            |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Fascia oraria di accesso richiesta</b><br><b>"STRAORDINARIA"</b> (Indicare Motivazioni) | Dalle ore _____ Alle ore _____ |
|                                                                                            | Motivazioni: _____             |
|                                                                                            | _____                          |
|                                                                                            | _____                          |
|                                                                                            | _____                          |

**Il Richiedente/Responsabile del Trattamento Dati ed il soggetto Designato si impegnano a rispettare le norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali e le norme in materia di sicurezza e riservatezza ed in particolare:**

- Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR);
- D. Lgs. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii (D,Lgs 101 del 10/08/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale al GDPR");
- Del. n. 13 del 01/03/2007 - Lavoro: le linee guida del Garante per posta elettronica e internet;
- D.Lgs. 231/2001- Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300;
- Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema - 27 novembre 2008 (G.U. n. 300 del 24 dicembre 2008), come modificato dal provvedimento del 25 giugno 2009.

**Il Richiedente/Responsabile del Trattamento dati si impegna, altresì, a:**

- formare adeguatamente il ruolo del soggetto Designato per svolgere le proprie funzioni, nonché sulle procedure legate alla riservatezza e alla sicurezza dei dati personali del Titolare; il suddetto ruolo, con le annesse responsabilità, deve essere espressamente formalizzato con apposita nomina per iscritto;
- fare in modo che le credenziali di autenticazione associate all'Utilizzatore (login e password), in seguito all'autorizzazione ricevuta, siano conosciute esclusivamente dal medesimo e non trasmesse ad altri per alcun motivo;
- a richiedere ogni eventuale accesso "straordinario", non preventivamente autorizzato tramite la presente procedura, inoltrandola richiesta (utilizzando la presente modulistica), a mezzo e.mail, all'indirizzo: [tecnico.santobono@pec.it](mailto:tecnico.santobono@pec.it) e [ict@santobonopausilipon.it](mailto:ict@santobonopausilipon.it);
- a sottoscrivere, qualora tale richiesta venga accettata, il Contratto di Nomina ad Amministratore di Sistema proposto dal Titolare.

**Il Soggetto Designato si impegna, altresì, a:**

- fare in modo che le credenziali di autenticazione per l'accesso al sistema locale (login e password), che saranno rilasciate ed inoltrate in seguito all'avvenuta autorizzazione, siano conosciute solamente dal medesimo e non trasmesse ad altri per alcun motivo;
- conservare le credenziali di autenticazione al sistema locale (login e password), utilizzando adeguate misure di sicurezza e riservatezza e rinnovando la password ogni 60 gg. seguendo le istruzioni che perverranno via mail all'indirizzo e-mail aziendale indicato;
- effettuare l'accesso tramite le credenziali ricevute esclusivamente per le finalità contrattuali e nei tempi e nei modi autorizzati.

**Entrambi, il Richiedente/Responsabile del Trattamento dati e il Soggetto Designato, dichiarano con la presente richiesta:**

- che gli accessi al sistema informatico locale dell'AORN, in seguito all'avvenuta autorizzazione della

presente richiesta, verrà utilizzato esclusivamente per i fini ed entro i limiti contrattuali;

- di essere a conoscenza che il servizio potrà essere sospeso o terminato in qualsiasi momento ad insindacabile giudizio dell'AORN, soprattutto laddove si dovessero riscontrare eventuali usi impropri;
- che i dati oggetto di trattamento, non verranno diffusi, ma potranno essere comunicati in base alla vigente normativa, nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza per finalità istituzionale e per quanto di competenza all'autorità giudiziaria o altri soggetti destinatari per legge o per contratto solo previa diretta ed espressa autorizzazione del Titolare;
- di avere cura che ogni dato, elenco o banca dati cartacea, informatica e telematica venga trattato per le sole finalità per le quali è destinato secondo la normativa vigente;
- di controllare che i dati personali e sensibili vengano trattati nel rispetto delle modalità di raccolta e trattamento previste dalle seguenti normative in materia: Regolamento Europeo 2016/679; Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 196/2003 e ss.mm.ii); Provvedimenti specifici del Garante della Privacy;
- di essere a conoscenza che informazioni riguardanti gli accessi (Log) sono registrate tramite l'utilizzo di procedure automatizzate e consultabili esclusivamente nei casi previsti dalle normative vigenti.

**Luogo** \_\_\_\_\_ **data** \_\_\_\_\_

**Il Richiedente/Responsabile del Trattamento  
Dati**

\_\_\_\_\_

**Il Soggetto Designato**

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE RILASCIO CREDENZIALI "AMMINISTRATORE DEI SISTEMI LOCALI"**

|                                                                         |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>1) Cognome e Nome Soggetto Designato</b>                             |                                                                      |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto) |                                                                      |
| <b>Ragione Sociale Fornitore</b>                                        |                                                                      |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                   |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                       |                                                                      |
| <b>Cellulare</b>                                                        |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail dedicato AORN</b>                                   |                                                                      |
| <b>Durata validità CREDENZIALI</b>                                      | Dal _____ Al _____                                                   |
| <b>LOGIN UTENTE</b>                                                     |                                                                      |
| <b>PASSWORD UTENTE</b>                                                  | La password sarà comunicata via sms al numero di cellulare indicato. |
| <b>TOKEN CONSEGNATI</b>                                                 | <b>NR.</b> _____                                                     |

**AUTORIZZAZIONE RILASCIO CREDENZIALI "AMMINISTRATORE DEI SISTEMI LOCALI"**

|                                                                         |                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>2) Cognome e Nome Soggetto Designato</b>                             |                                                                      |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto) |                                                                      |
| <b>Ragione Sociale Fornitore</b>                                        |                                                                      |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                   |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                       |                                                                      |
| <b>Cellulare</b>                                                        |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail dedicato AORN</b>                                   |                                                                      |
| <b>Durata validità CREDENZIALI</b>                                      | Dal _____ Al _____                                                   |
| <b>LOGIN UTENTE</b>                                                     |                                                                      |
| <b>PASSWORD UTENTE</b>                                                  | La password sarà comunicata via sms al numero di cellulare indicato. |
| <b>TOKEN CONSEGNATI</b>                                                 | <b>NR.</b> _____                                                     |

| <b>AUTORIZZAZIONE RILASCIO CREDENZIALI "AMMINISTRATORE DEI SISTEMI LOCALI"</b> |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>3) Cognome e Nome<br/>Soggetto Designato</b>                                |                                                                      |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto)        |                                                                      |
| <b>Ragione Sociale Fornitore</b>                                               |                                                                      |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                          |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                              |                                                                      |
| <b>Cellulare</b>                                                               |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail dedicato AORN</b>                                          |                                                                      |
| <b>Durata validità CREDENZIALI</b>                                             | Dal _____ Al _____                                                   |
| <b>LOGIN UTENTE</b>                                                            |                                                                      |
| <b>PASSWORD UTENTE</b>                                                         | La password sarà comunicata via sms al numero di cellulare indicato. |
| <b>TOKEN CONSEGNATI</b>                                                        | <b>NR.</b> _____                                                     |

| <b>AUTORIZZAZIONE RILASCIO CREDENZIALI "AMMINISTRATORE DEI SISTEMI LOCALI"</b> |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>4) Cognome e Nome<br/>Soggetto Designato</b>                                |                                                                      |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto)        |                                                                      |
| <b>Ragione Sociale Fornitore</b>                                               |                                                                      |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                          |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                              |                                                                      |
| <b>Cellulare</b>                                                               |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail dedicato AORN</b>                                          |                                                                      |
| <b>Durata validità CREDENZIALI</b>                                             | Dal _____ Al _____                                                   |
| <b>LOGIN UTENTE</b>                                                            |                                                                      |
| <b>PASSWORD UTENTE</b>                                                         | La password sarà comunicata via sms al numero di cellulare indicato. |
| <b>TOKEN CONSEGNATI</b>                                                        | <b>NR.</b> _____                                                     |

| <b>AUTORIZZAZIONE RILASCIO CREDENZIALI "AMMINISTRATORE DEI SISTEMI LOCALI"</b> |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>5) Cognome e Nome<br/>Soggetto Designato</b>                                |                                                                      |
| <b>Dipendente/Collaboratore/...</b><br>(Specificare tipologia rapporto)        |                                                                      |
| <b>Ragione Sociale Fornitore</b>                                               |                                                                      |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                          |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail aziendale</b>                                              |                                                                      |
| <b>Cellulare</b>                                                               |                                                                      |
| <b>Indirizzo e-mail dedicato AORN</b>                                          |                                                                      |
| <b>Durata validità CREDENZIALI</b>                                             | Dal _____ Al _____                                                   |
| <b>LOGIN UTENTE</b>                                                            |                                                                      |
| <b>PASSWORD UTENTE</b>                                                         | La password sarà comunicata via sms al numero di cellulare indicato. |
| <b>TOKEN CONSEGNATI</b>                                                        | <b>NR.</b> _____                                                     |

**Luogo** \_\_\_\_\_ **data** \_\_\_\_\_

**Il Titolare del Trattamento**

\_\_\_\_\_

**Il Direttore UOC Tecnico Patrimoniale e ICT**

\_\_\_\_\_

**Il Responsabile UOSD Sistemi e Flussi  
Informativi aziendali**

\_\_\_\_\_