

Carta intestata del richiedente

**AL COMUNE DI LASTRA A SIGNA
SERVIZI DEMOGRAFICI**

Oggetto: **Richiesta accesso telematico alla consultazione e visura dei dati anagrafici dei cittadini residenti nel Comune di Lastra a Signa, tramite stipula convenzione, per l'utilizzo dell'applicativo web "Halley".**

Il/La sottoscritto/a, nato/a.....il,
in qualità di Legale Rappresentante di(forza dell'ordine, con esatta denominazione,
codice fiscale e sede)

CHIEDE

di poter visualizzare per via telematica i dati relativi alle posizioni anagrafiche, nonché la copia scannerizzata del cartellino delle carte di identità, dei cittadini residenti nel Comune di Lastra a Signa di cui ha esigenza per i propri adempimenti istituzionali, tramite stipula di apposita convenzione per l'utilizzo dell'applicativo "Halley".

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

che i dati saranno utilizzati per esclusivo uso di pubblica utilità, nel pieno rispetto della normativa vigente, per l'espletamento delle proprie finalità istituzionali di polizia e pubblica sicurezza.

In caso di accoglimento della domanda, si impegna altresì a rispettare quanto in convenzione stabilito e nello specifico indica:

- quale Responsabile Tecnico e Referente nei confronti del Comune di Lastra a Signa per la gestione della convenzione e per ogni comunicazione il/la seguente dipendente:

(Cognome/Nome) (qualifica)

(ufficio di appartenenza) (sede)

(indirizzo mail) (recapito telefonico diretto)

- quale Responsabile del trattamento dei dati, per la sua designazione, tale responsabile è individuato fra soggetti che per esperienza, capacità ed affidabilità, forniscono idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza:

(Cognome/Nome) (qualifica)

(ufficio di appartenenza) (sede)

(indirizzo mail) (recapito telefonico diretto)

Indica infine nei dipendenti nominativamente elencati - nell'allegato 1 - le persone che cureranno il trattamento dei dati, chiedendone la nomina quali incaricati e l'abilitazione a "Halley".

Distinti saluti

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Luogo e data,

(.....)

ALLEGATO 1

ELENCO NOMINATIVO DEI DIPENDENTI CHE CURERANNO LE OPERAZIONI DI TRATTAMENTO DEI DATI, DI CUI SI CHIEDE LA NOMINA QUALI INCARICATI E L'ABILITAZIONE A "HALLEY"

Cognome / Nome	Codice fiscale
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Il/la sottoscritto/a si impegna a dare tempestivamente notizia al Comune di Lastra a Signa - Servizi Demografici – di ogni variazione, per qualsiasi motivo (trasferimento, cessazione dal servizio, ecc..), del suddetto personale per la conseguente revoca dell'abilitazione ed eventuale richiesta di sostituzione.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(.....)

(N.B. facsimile da redigere su carta intestata, anche in più pagine successive numerate, indicando per ciascun dipendente cognome, nome e codice fiscale. La dichiarazione di impegno e la firma del legale rappresentante devono esser poste in calce all'elenco).