

# **Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena**

Area Organizzativa Omogenea: SEGRETERIA

AZIONE	DATA	NOMINATIVO	FUNZIONE
Redazione	Tra il 2024 e il 2025	MATI SIMONETTA FERRARI FEDERICA	FUNIONARIO RTD
Verifica	15/06/2025	ANGELI LETIZIA	SEGRETARIO
Approvazione	17/06/2025	CONSIGLIO DIRETTIVO	ORGANO DI CONTROLLO

IL PRESENTE MANUALE È STATO APPROVATO E ADOTTATO  
CON DELIBERAZIONE N. 4/5 DEL 17/06/2025

## Sommario

<b>Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena</b> .....	7
1. PRINCIPI GENERALI.....	7
1.1 Premessa .....	7
1. Peculiarità dell’Ordine professionale.....	8
1.2 Ambito di applicazione e struttura del Manuale di Gestione .....	8
2. 1.2.1 Ambito di applicazione.....	8
3. Struttura del manuale .....	9
1.3 Definizioni e norme di riferimento .....	11
4. 1.4 Aree organizzative omogenee (AOO) -Unità Organizzative Responsabili (UOR) e modelli organizzativi .....	12
5. ....	13
1.5 Servizio archivistico per la gestione informatica del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi .....	14
6. 1.5.1 Il delegato per la tenuta del protocollo informatico .....	14
7. Il delegato per la conservazione .....	14
8. Firma digitale .....	14
9. Firma elettronica.....	14
10. Firma remota automatica .....	14
1.6 Sistema di protocollo informatico unico e strumenti per il suo funzionamento .....	14
1.7 Politiche di gestione e conservazione documentale .....	15
2. PIANO DI SICUREZZA .....	15
2.1 Formazione dei documenti - aspetti di sicurezza .....	15
2.2 Gestione dei documenti informatici - aspetti di sicurezza .....	17
11. 2.2.1 Componente organizzativa della sicurezza .....	18
12. Componente fisica e infrastrutturale della sicurezza .....	18
13. Componente logica della sicurezza .....	19
14. Gestione delle registrazioni di protocollo e di sicurezza .....	19
15. Criteri di utilizzo degli strumenti tecnologici .....	18

2.3	Trasmissione e interscambio dei documenti informatici - aspetti di sicurezza.....	18
2.4	Accesso ai documenti informatici .....	19
2.5	Politiche di sicurezza adottate dall'Ente .....	19
2.6	Servizio archivistico (doc. analogici) .....	20
3.	MODALITÀ DI FORMAZIONE DEI DOCUMENTI .....	21
3.1	I documenti dell'Ente .....	21
3.2	Formazione dei documenti .....	22
16.	Elementi informativi essenziali dei documenti prodotti .....	22
17.	Formazione dei documenti - aspetti operativi generali.....	22
3.3	Formazione del documento analogico .....	22
3.4	Formazione del documento informatico .....	22
3.6	La validazione temporale .....	24
3.7	Tipologie di formato del documento informatico .....	24
3.8	Documenti contenenti collegamenti ipertestuali .....	25
3.9	Documenti contenenti video o audio o social .....	25
4.	FLUSSI DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI .....	25
4.1	Documenti in entrata .....	26
18. 4.1.2	Ricevuti o prodotti su supporto analogico.....	26
19. 4.1.3	Ricevuti o prodotti su supporto informatico .....	26
4.2	Documenti in uscita .....	26
20.	Inviati su supporto analogico .....	26
21.	Inviati su supporto informatico.....	26
4.3	Descrizione del flusso di lavorazione dei documenti.....	27
22. 4.4	Flusso in entrata.....	28
4.5	Flusso in uscita .....	29
5.	MODALITÀ DI PRODUZIONE E DI CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO INFORMATICO .....	30
5.1	Registrazione dei documenti .....	30
23. 5.1.2	Modalità di registrazione di protocollo .....	30

24. 5.1.3 Documento analogico inviato elettronicamente.....	31
25. Documento digitale inviato elettronicamente .....	31
5.2 Registri di protocollo periodici.....	31
26. Invio in conservazione del registro giornaliero di protocollo.....	31
5.3 La segnatura di protocollo .....	32
5.4 Procedure specifiche nella registrazione di protocollo .....	33
27. 5.4.1 Protocollazione di documenti riservati.....	33
28. 5.4.2 Modifica della gestione della sicurezza per documenti classificati come “riservati” .....	33
29. 5.4.3 Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo.....	34
30. 5.4.4 Modifica delle registrazioni di protocollo.....	34
31. 5.4.5 Annullamento delle registrazioni di protocollo .....	34
5.5 Casi particolari di registrazioni di protocollo .....	34
32. 5.5.1 Lettere anonime.....	34
33. 5.5.2 Documenti privi di firma .....	34
34. 5.5.3 Corrispondenza personale o riservata.....	34
35. 5.5.4 Integrazioni documentarie.....	35
36. 5.5.5 Documenti pervenuti per errore all’Ente .....	35
37. 5.5.6 Trattamento dei documenti con oggetto o smistamento plurimo .....	35
38. 5.5.7 Documenti in partenza con più destinatari .....	35
39. 5.5.8 Flussi documentali informatici.....	36
5.5.8.1 Flusso FNOMCeO-ENPAM.....	36
5.5.8.2 Flusso OIL (ordinativo informatico) .....	36
5.5.8.3 Fatture elettroniche.....	36
5.5.8.4 Istanze telematiche.....	36
5.6 Regole di smistamento e di assegnazione .....	37
40. 5.6.1 Processo di assegnazione dei fascicoli.....	37
6. MODALITÀ DI UTILIZZO DEL REGISTRO DI EMERGENZA.....	37
7. SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE, FASCICOLAZIONE E PIANO DI CONSERVAZIONE .....	38
7.1 Protezione e conservazione degli archivi pubblici.....	38

7.2 Titolario o piano di classificazione .....	40
41. 7.2.1 Titolario .....	40
42. 7.2.2 Classificazione dei documenti.....	40
7.3 Formazione del fascicolo.....	41
43. 7.3.1 Il fascicolo.....	41
44. 7.3.2 Famiglie e tipologie di fascicolo .....	41
45. 7.3.3 Repertorio dei fascicoli .....	42
46. 7.3.4 Il fascicolo personale dell'iscritto.....	43
47. 7.3.5 Dossier.....	43
7.4 Repertori e fascicoli annuali.....	43
7.5 Tipologie di registri.....	45
7.6 Organizzazione, gestione e strumenti dell'archivio unico corrente, di deposito e storico .....	46
7.7 Piano di conservazione .....	46
48. 7.7.1 Strumenti per la gestione dell'archivio di deposito.....	46
49. 7.7.2 Obbligo di conservazione, ordinamento e inventariazione dell'archivio storico .....	46
8. PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI, ACCESSO AI DOCUMENTI E TUTELA DELLA RISERVATEZZA ..	47
8.1 Premessa .....	47
8.2 Procedure di accesso ai documenti e di tutela della riservatezza .....	47
9. APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, NORME TRANSITORIE E FINALI .....	48
9.1 Modalità di approvazione e aggiornamento del Manuale .....	48
9.2 Pubblicità del presente Manuale .....	48
Allegato 1 - glossario dei termini e degli acronimi .....	49
Allegato 2 - individuazione AOO .....	55
Allegato 3 - Organigramma .....	56
Allegato 4 - istituzione servizio archivistico e nomina del responsabile .....	57
Allegato 5 - Titolario.....	58
Allegato 6 – Oggettario .....	64
Allegato 7 – Piano di fascicolazione .....	76
Allegato 8 – Organigramma Privacy.....	88
Allegato 9 - Linee guida sull'uso degli strumenti informatici .....	89

Allegato 10 – Segnalazione data breach .....	100
Allegato 11 - Formati Di File E Riversamento Dell'ente .....	106
Allegato 12 – Documenti esclusi dal protocollo .....	107
Allegato 13 – Registro di protocollo di emergenza.....	108
Allegato 14 – Parere DPO .....	119



# 1. PRINCIPI GENERALI

## 1.1 Premessa

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3 dicembre 2013 concernente le “Regole tecniche per il protocollo informatico” ai sensi del Codice dell’Amministrazione Digitale di cui al decreto legislativo n. 82 del 2005, all’art. 3, comma 1, lettera d), prevede per tutte le amministrazioni di cui all’art. 2, comma 2, del Codice l’adozione del Manuale di gestione.

Il Manuale di gestione, disciplinato dal successivo art. 5, comma 1, “descrive il sistema di gestione, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi”.

In questo ambito è previsto che ogni Amministrazione Pubblica individui una o più Aree Organizzative Omogenee, all’interno delle quali sia nominato un Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, così come già previsto dall’art. 50, comma 4 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 20 dicembre 2000.

Obiettivo del manuale di gestione è descrivere il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di registrazione dei documenti; elencare le ulteriori funzionalità disponibili nel sistema, finalizzate alla gestione di particolari tipi di documenti, alla pubblicità legale degli atti e documenti nelle modalità previste dalla normativa vigente e alla acquisizione e gestione di documenti redatti mediante i moduli e formulari disponibili sul portale istituzionale dell’Ordine.

**Il presente manuale è frutto di un lavoro congiunto di un Gruppo di Lavoro di Funzionari appartenenti a diversi Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, col supporto della Prof.ssa Guercio di ANAI ed è un documento work in progress, al fine di migliorarlo ed adeguarlo alle nuove indicazioni di AGID.**

Il documento Manuale di gestione dovrà, quindi, essere periodicamente aggiornato sulla base delle evoluzioni organizzative, normative, tecnologiche e degli strumenti informatici utilizzati.

Il protocollo informatico, anche con le sue funzionalità minime, costituisce l'infrastruttura di base tecnico-funzionale sulla quale avviare il processo di ammodernamento e di trasparenza dell'attività dell'amministrazione.

Il presente documento, pertanto, si rivolge non solo agli operatori del sistema di gestione documentale e di protocollo, ma, in generale, a tutti i dipendenti e ai soggetti esterni che si relazionano con l'amministrazione.

Il protocollo informatico e il sistema di gestione documentale costituiscono il fulcro della struttura tecnologica e organizzativa dell’Ente con riferimento alla gestione dei documenti, dei flussi documentali, dei processi e dei procedimenti amministrativi, nel rispetto della normativa vigente.

Il registro di protocollo è atto di fede privilegiata<sup>1</sup> perché prodotto durante l'espletamento dell'attività di un pubblico ufficiale e questo lo qualifica come atto pubblico che non necessita, tra i requisiti essenziali per la sua efficacia, di una sottoscrizione (firma).

I fattori che garantiscono il valore probatorio del registro di protocollo informatico sono:

L'appartenenza del fatto attestato alla sfera di attività direttamente compiuta dal pubblico ufficiale  
Il dirigente o funzionario che presiede alla sua compilazione attestandone il contenuto  
Il requisito di immodificabilità imposto nelle operazioni di registrazione e il tracciamento delle azioni di annullamento o correzione  
I requisiti di sicurezza del sistema.

## Peculiarità dell'Ordine professionale

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena di seguito "Ente", è un ente pubblico non economico sussidiario dello Stato dotato di una struttura organizzativa semplice e poco ramificata.

Inoltre, la limitata numerosità del personale e la relativa concentrazione delle funzioni/attività, riduce notevolmente le esigenze gestionali.

Gli iter amministrativi avvengono quasi sempre all'interno dello stesso ufficio e i documenti vengono presi in carico dagli stessi addetti che effettuano le registrazioni di protocollo.

Coordinano gli uffici un funzionario in posizione organizzativa e un funzionario con incarico di responsabilità mentre i restanti dipendenti svolgono le varie attività dell'ufficio in maniera sinergica e coordinata.

Ciò premesso l'Ente intende adempiere agli obblighi normativi applicando le prescrizioni, in un'ottica di semplificazione dei processi, degli strumenti e riduzione dei costi.

L'organizzazione degli uffici in considerazione della tipologia e della funzione svolta presentano esigenze di semplificazione della gestione documentale, che pertanto viene svolta in maniera coordinata e unitaria da un'unica AREA ORGANIZZATIVA OMOGENEA (AOO).

## 1.2 Ambito di applicazione e struttura del Manuale di Gestione

### 1.2.1 Ambito di applicazione

Il Manuale è destinato alla più ampia diffusione interna ed esterna, in quanto fornisce le istruzioni complete per la corretta gestione dei documenti, che comprende le attività di:

Formazione

Gestione

---

<sup>1</sup>Il Consiglio di Stato (sent. 1993, I, 838) ha riconosciuto il protocollo come atto pubblico di "fede privilegiata". Nella gerarchia dei mezzi probatori documentali, al documento regolarmente protocollato è assegnato un rango superiore rispetto agli altri mezzi di prova, in quanto si presenta come atto pubblico gerarchicamente più elevato.

Registrazione  
Classificazione  
Fascicolazione  
Archiviazione  
Conservazione

dei documenti.

Come prescritto **dall'art. 5, comma 3 del DPCM 13 novembre 2013 Regole tecniche per il protocollo informatico**, è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.

Esso disciplina:

il piano di sicurezza dei documenti  
le modalità di formazione e scambio dei documenti  
l'utilizzo del sistema di protocollo informatico e gestione documentale  
la gestione dei flussi documentali, sia cartacei che digitali, e le aggregazioni documentali (fascicoli)  
l'uso del titolario di classificazione e del piano di conservazione  
le modalità di accesso ai documenti e alle informazioni e le relative responsabilità  
la gestione dei procedimenti amministrativi.

Il presente Manuale di gestione è adottato dall'Ente ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera d) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 dicembre 2013, recante le regole tecniche per il protocollo informatico.

L'adozione del Manuale di gestione si pone l'obiettivo di raggiungere, attraverso i sistemi che l'Ente ha a disposizione per la gestione documentale, una corretta ed uniforme metodologia per il trattamento dei documenti sia analogici che digitali, una serie di procedure condivise per la gestione dei procedimenti amministrativi, l'accesso agli atti ed alle informazioni e l'archiviazione e la conservazione dei documenti.

## **Struttura del manuale**

L'attuale manuale di gestione è organizzato in 9 capitoli ed include n. 14 allegati.

### **1.3 Definizioni e norme di riferimento**

Ai fini delle definizioni del presente Manuale si è fatto riferimento alla seguente normativa e documentazione:

RD 1163/1911, Regolamento per gli archivi di Stato;

DPR 1409/1963, Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato;

Legge 241/1990, Nuove norme sul procedimento amministrativo;

DPR 445/2000, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

DPR 37/2001, Regolamento di semplificazione dei procedimenti di costituzione e rinnovo delle Commissioni di sorveglianza sugli archivi e per lo scarto dei documenti degli uffici dello Stato;

D.lgs 196/2003 recante il Codice in materia di protezione dei dati personali;

D.lgs 42/2004, Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137;

Legge 9 gennaio 2004, n. 4 aggiornata dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 106, Disposizioni per favorire e semplificare l'accesso degli utenti e, in particolare, delle persone con disabilità agli strumenti informatici;

D.lgs 82/2005 e ss.mm.ii., Codice dell'amministrazione digitale;

D.lgs 33/2013, Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;

DPCM 22 febbraio 2013, Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, ai sensi degli articoli 20, comma 3, 24, comma 4, 28, comma 3, 32, comma 3, lettera b), 35, comma 2, 36, comma 2, e 71;

DPCM 21 marzo 2013, Individuazione di particolari tipologie di documenti analogici originali unici per le quali, in ragione di esigenze di natura pubblicistica, permane l'obbligo della conservazione dell'originale analogico oppure, in caso di conservazione sostitutiva, la loro conformità all'originale deve essere autenticata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato con dichiarazione da questi firmata digitalmente ed allegata al documento informatico, ai sensi dell'art. 22, comma 5, del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e successive modificazioni;

Reg. UE 910/2014, in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE - Regolamento eIDAS;

Circolare 40 e 41 del 14 dicembre 2015 della Direzione generale degli archivi, Autorizzazione alla distruzione di originali analogici riprodotti secondo le regole tecniche di cui al DPCM 13.11.2014 e conservati secondo le regole tecniche di cui al DPCM 13.12.2013;

Reg. UE 679/2016 (GDPR), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;

Circolare 18 aprile 2017, n. 2/2017 dell'Agenzia per l'Italia Digitale, recante le misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni;

Circolare n. 2 del 9 aprile 2018, recante i criteri per la qualificazione dei Cloud Service Provider per la PA;

Circolare n. 3 del 9 aprile 2018, recante i criteri per la qualificazione di servizi SaaS per il Cloud della PA;

Reg. UE 2018/1807, relativo a un quadro applicabile alla libera circolazione dei dati non personali nell'Unione europea;

DPCM 19 giugno 2019, n. 76, Regolamento di organizzazione del Ministero per i beni e le attività culturali, degli uffici di diretta collaborazione del Ministro e dell'Organismo indipendente di valutazione della performance.

Linee guida AgID richiamate

Linee guida del 15 aprile 2019 dell'indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi;

Linee guida del 6 giugno 2019 contenenti le Regole Tecniche e Raccomandazioni afferenti la generazione di certificati elettronici qualificati, firme e sigilli elettronici qualificati e validazioni temporali elettroniche qualificate.

Linee guida del 09/01/2020 sull'Accessibilità degli strumenti informatici.

Linee guida del Maggio 2021 sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici.

Ai fini del presente manuale si intende per:

"**Ente**", l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di (...)

"**Testo Unico**", il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa

"**Regole tecniche**", il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 dicembre 2013 concernente le "Regole tecniche per il protocollo informatico"

"**Codice**" o "**CAD**", il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 - Codice dell'Amministrazione Digitale e successive modificazioni (aggiornato a dicembre 2017).

Di seguito si riportano gli acronimi utilizzati più frequentemente:

**AOO** - Area Organizzativa Omogenea

**MdG** - Manuale di Gestione del protocollo informatico, gestione documentale e degli archivi (il presente documento)

**RPA** - Responsabile del Procedimento Amministrativo - il dipendente che ha la responsabilità dell'esecuzione degli adempimenti amministrativi relativi ad un affare

**RSP** - Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi

**SGD** - Servizio gestione documentale

**UOR** - Uffici Organizzativi di Riferimento - un insieme di uffici che, per tipologia di mandato istituzionale e competenza, di funzione amministrativa perseguita, di obiettivi e di attività svolta, presentano esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato

**Per altre definizioni si faccia riferimento all'Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi**

## **1.4 Aree organizzative omogenee (AOO) -Unità Organizzative Responsabili (UOR) e modelli organizzativi**

Ai fini della gestione unica e coordinata dei documenti l'Ente è costituito da un'unica Area organizzativa omogenea (AOO unica), formalmente definita con Deliberazione n. 2 del 17/06/2025 [\*\*\(si veda Allegato 2 - Individuazione Area organizzativa omogenea \(AOO unica\).\*\*](#)

Sigla dell'AOO =SEGRETERIA

All'interno della AOO viene utilizzato un unico sistema di protocollazione che consente l'autonomia di ogni UOR per la registrazione della corrispondenza in entrata, in uscita ed interna.

Le Unità organizzative responsabili (UOR) sono individuate dall'organigramma dell'Ente

**(si veda Allegato 3 - Organigramma).**

## 1.5 Servizio archivistico per la gestione informatica del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi

A norma dell'art. 61 del DPR 445/2000, Il Consiglio direttivo ha istituito, con Deliberazione n. 3/5 del 17/06/2025, l'ufficio denominato "Servizio archivistico dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri di Modena", con il compito di gestire il protocollo informatico, i flussi documentali e gli archivi.

Al Servizio archivistico è demandata la gestione dell'archivio (corrente, di deposito e storico), che comprende:

**la gestione e il coordinamento del sistema di protocollo informatico** - registrazione, classificazione, assegnazione dei documenti, costituzione e repertoriatura dei fascicoli, autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura, gestione del registro di emergenza, annullamento di registrazioni

**la gestione e il coordinamento degli archivi:**

**corrente:** riguarda i documenti necessari alle attività correnti;

**di deposito:** riguarda i documenti ancora utili per finalità amministrative o giuridiche, ma non più indispensabili per la trattazione delle attività correnti;

**storico:** riguarda i documenti storici selezionati per la conservazione permanente.

Con la medesima deliberazione si individua il Responsabile del Servizio per la tenuta del protocollo informatico che, a norma dell'art. 61, comma 2 del DPR 445/2000, è definito come un "**dirigente, ovvero un funzionario, comunque in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivistica acquisita a seguito di processi di formazione definiti secondo le procedure prescritte dalla disciplina vigente**".

In mancanza di una figura dirigenziale, si individua il dipendente che, in possesso di idonei requisiti di cui sopra, sia nelle condizioni di poter assolvere all'incarico.

La gestione dell'Ufficio è affidata pertanto al Funzionario MATI SIMONETTA.

**(Si veda Allegato 4 - Istituzione del Servizio archivistico dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri e individuazione del responsabile).**

In assenza del responsabile le decisioni vengono assunte da un suo delegato o alternativamente dal Segretario dell'Ente ovvero dal Presidente e legale rappresentante.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1 del DPCM 13 novembre 2013 *Regole tecniche per il protocollo informatico* sono compiti del Responsabile del Servizio:

predisporre lo schema del Manuale di gestione di cui all'art. 5 delle Regole tecniche per il protocollo curare la redazione e l'aggiornamento del Titolario, del Piano di fascicolazione e degli altri strumenti archivistici previsti;

proporre i tempi, le modalità e le misure organizzative e tecniche finalizzate alla eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, dei protocolli multipli, dei protocolli di telefax e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico;

predisporre il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste nel disciplinare tecnico pubblicato in allegato B del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni e dalla circolare AgID del 18 aprile 2017 n. 2/201 che definisce le misure di sicurezza, d'intesa con il responsabile della conservazione, con i preposti ai sistemi informativi (Amministratore di sistema) e con il responsabile del trattamento dei dati personali di cui al suddetto decreto;

Sono inoltre compiti del Servizio:

abilitare gli addetti dell'amministrazione all'utilizzo del sistema di protocollo informatico e definire per ciascuno di essi il tipo di funzioni disponibili (ad esempio consultazione, registrazione, modifica ecc.);

garantire il rispetto delle disposizioni normative durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo; curare le funzionalità del sistema affinché, in caso di guasti o anomalie, siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;

conservare le copie di salvataggio delle informazioni del sistema di protocollo e del registro di emergenza in luoghi sicuri e diversi da quello in cui viene custodito il suddetto sistema;

garantire il buon funzionamento degli strumenti e il rispetto delle procedure concernenti le attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali autorizzare le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;

aprire e chiudere il registro di emergenza;

definire e assicurare criteri uniformi di trattamento del documento informatico e, in particolare, di classificazione ed archiviazione, nonché di comunicazione interna, ai sensi dell'art. 50, comma 4, del testo unico;

autorizzare, aprire, chiudere e assicurarsi della corretta compilazione dell'eventuale protocollo di emergenza.

### **1.5.1 Il delegato per la tenuta del protocollo informatico**

È in facoltà del Responsabile avvalersi della delega di funzioni a dipendenti dell'Ente in possesso dei necessari requisiti di competenza e professionalità.

I compiti del delegato per la tenuta del protocollo informatico sono:

garantire il rispetto delle disposizioni normative e delle procedure durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo

autorizzare le operazioni di annullamento della registrazione di protocollo

garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo

conservare le copie di salvataggio del registro giornaliero di protocollo e del registro di emergenza in sistemi diversi da quello in cui opera il sistema di gestione del protocollo  
aprire e chiudere il registro di protocollazione di emergenza

Il delegato si avvale di sostituti in caso di sua assenza o impedimento.

Quando non vi sia la nomina del delegato, tali funzioni sono assunte dal responsabile del servizio archivistico e protocollo informatico.

## **Il delegato per la conservazione**

Il servizio di conservazione digitale dei documenti è affidato a fornitore esterno.

Il delegato interno per la conservazione svolge i seguenti compiti:

Affianca il RUP nella verifica dei requisiti di legge nella scelta del fornitore di conservazione  
verifica il manuale della conservazione redatto dal fornitore da integrare con il manuale di conservazione dell'organizzazione  
interagisce con il fornitore per la definizione dei metadati da utilizzare per ogni tipologia documentale da portare in conservazione  
definisce contrattualmente i tempi di conservazione dei documenti  
effettua verifiche periodiche di mantenimento dei requisiti del fornitore (esempio controlli a campione sui documenti e richieste di pacchetti di distribuzione)

Il delegato si avvale di sostituti in caso di sua assenza o impedimento.

Quando non vi sia la nomina del delegato, come nel caso dell'OMCeO di Modena tali funzioni sono assunte dal responsabile del servizio archivistico e protocollo informatico

## **Firma digitale (vedi anche cap. 3.4.1)**

L'Ente utilizza la firma digitale per l'espletamento delle attività istituzionali e gestionali con la finalità, ai sensi del CAD, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.

Tutti i dipendenti dell'Ente, che ne avessero necessità per motivi di servizio, sono muniti di firma digitale.

Nella gestione delle firme digitali si tiene conto che il loro rinnovo (ogni 3 anni) deve avvenire prima della loro scadenza. Al fine di minimizzare la possibilità di superare tale limite temporale, le procedure di rinnovo vengono avviate almeno 30 gg prima della scadenza di ogni certificato di firma.

## **Firma elettronica (vedi anche cap. 3.4.1)**

In conformità alla normativa vigente in materia di amministrazione digitale, le credenziali di accesso costituiscono la "firma elettronica" dell'utente che utilizza il sistema e qualsiasi azione e attività svolta nel sistema documentale e del protocollo, costituisce atto valido ai fini amministrativi. Si sottolinea l'importanza della segretezza delle credenziali e del cambio password periodico, in base alle politiche di sicurezza dell'Ente (si raccomanda il cambio password ogni 3 mesi).

## 1.6 Sistema di protocollo informatico unico e strumenti per il suo funzionamento

L'Ente, avendo individuato un'unica AOO, dispone di un unico sistema di protocollo informatico e gestione documentale denominato Protocollo Informatico (di seguito software di protocollo) prodotto da Datagraph.

Il protocollo informatico unico è lo strumento attraverso il quale l'Ente garantisce l'effettiva ricezione e trasmissione dei documenti. Con la messa a regime di tale sistema è cessata di fatto la necessità di mantenere altri protocolli interni (protocolli di settore, servizio, ufficio, etc., protocolli multipli, protocolli del telefax, etc.) o altri sistemi di registrazione diversi dal protocollo unico, che sono stati eliminati.

Al protocollo informatico unico sono di supporto i seguenti strumenti di gestione se presenti:

Titolario di classificazione (**Allegato 5 e 7 - Titolario di classificazione e di fasciolazione**)

Oggettario in corso di lavorazione (allegato 6).

Organigramma (**Allegato 3 - Organigramma**)

Piano di fasciolazione (**Allegato 7 - Piano di fasciolazione**)

Piano di conservazione e scarto (in fase di definizione)

Elenco dei formati di file e riversamento (**Allegato 11 - Formati di file e riversamento dell'Ente**)

## 1.7 Politiche di gestione e conservazione documentale

L'Ente ha adottato e programmerà nel futuro politiche di gestione e conservazione in linea con la normativa vigente e, con riferimento specifico al Manuale di gestione qui proposto, coerenti con il Codice dei beni culturali e con il Codice dell'amministrazione digitale (CAD).

La gestione e la conservazione hanno come obiettivo la tutela dei documenti nel loro valore giuridico-probatorio mantenendo l'integrità e affidabilità, e la valorizzazione finalizzata alla fruibilità a scopi storici delle informazioni e dei dati contenuti nei documenti.

L'Ente si avvale di un conservatore esterno scelto dall'elenco dei conservatori attivi qualificati presso AgID, secondo i criteri e le modalità descritte nella Linee guida AgID maggio 2021. Il Software di gestione del protocollo e dei documenti consente il riversamento con modalità semplificate.

## 2. PIANO DI SICUREZZA

Il presente capitolo, ai sensi delle misure minime di sicurezza ICT emanate dall'AgID con circolare del 18 aprile 2017, n. 2/2017 e ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), riporta le misure di sicurezza adottate per la formazione, la gestione, la trasmissione, l'interscambio, l'accesso e la conservazione dei documenti informatici, nel rispetto delle misure minime di sicurezza.

### 2.1 Formazione dei documenti - aspetti di sicurezza

Le risorse strumentali e le procedure atte a garantire la sicurezza nella formazione dei documenti informatici, con particolare riferimento alla loro immodificabilità e integrità, sono descritte nel cap.3.

## 2.2 Gestione dei documenti informatici - aspetti di sicurezza

Il sistema di gestione informatica dei documenti:

Garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;  
Assicura la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata ed in uscita;  
Fornisce informazioni sul collegamento esistente tra ciascun documento ricevuto dall'Ente e gli atti dalla stessa formati al fine dell'adozione del provvedimento finale;  
Consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;  
Permette, in condizioni di sicurezza, l'accesso alle informazioni del sistema da parte dei soggetti interessati, nel rispetto delle disposizioni in materia di "privacy" con particolare riferimento al trattamento dei dati sensibili e giudiziari;  
Garantisce la corretta organizzazione dei documenti nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato.

### 2.2.1 Componente organizzativa della sicurezza

Tale componente consiste nella definizione di una struttura operativa dedicata alla gestione della sicurezza nell'ambito delle attività svolte per il protocollo e gestione documentale.

In tale contesto la gestione della sicurezza si realizza con specifici interventi tecnici e organizzativi finalizzati a prevenire, contrastare o ridurre gli effetti relativi ad una specifica minaccia e con attività di controllo e verifica essenziali ad assicurare l'efficacia nel tempo del sistema informatico.

Conseguentemente vengono adottate le seguenti misure di sicurezza, la cui competenza è posta a carico di figure che sono appositamente individuate come previsto dalla normativa vigente. Figura di spicco e di indicazioni operative per la sicurezza dei dati è il Team DPO : Avv. Luca Levato – RSPP Dott.ssa Nicoletta Cioni - Security Manager Marco Saletti unitamente al sistemista Raffaele Marmioli

Le nomine nell'ambito della sicurezza sono indicate nell'**Allegato 8: organigramma privacy. Il parere del DPO è nell'allegato 14.**

### Componente fisica e infrastrutturale della sicurezza

La sede è organizzata in due diverse aree:

Area di accesso al pubblico

Area di lavoro riservata

Il controllo degli accessi fisici alle risorse dell'area di lavoro riservata, è regolato secondo i seguenti principi:

l'accesso è controllato e consentito soltanto al personale autorizzato per motivi di servizio;  
i meccanismi di controllo dell'accesso sono più selettivi all'aumentare della sensibilità dei dati custoditi e quindi del livello di protezione del locale necessario;  
gli utenti dei servizi dell'Ente, i visitatori occasionali, i dipendenti di aziende esterne e gli ospiti, possono accedere esclusivamente alle aree pubbliche. Gli accessi alle aree protette possono

avvenire solo a seguito di procedura di identificazione. Essi non possono entrare e trattenerli nelle aree protette se non accompagnati da personale dell'Ente autorizzato a quel livello di protezione; gli addetti dell'impresa di pulizie, identificati attraverso apposito report della ditta, hanno accesso alle aree protette fuori dall'orario di ufficio; ogni persona che accede alle risorse della sede in locali protetti è identificata in modo certo.

Le misure di sicurezza fisica hanno un'architettura multilivello così articolata:

a livello di edificio, attengono alla sicurezza perimetrale e sono atte a controllare l'accesso alla sede in cui sono ospitate risorse umane e strumentali;

a livello di locale, sono finalizzate a controllare l'accesso ai locali interni alla sede.

Il controllo degli accessi fisici alle risorse della sede dell'Ente/AOO è regolato secondo i principi stabiliti dell'Ente.

Si garantisce la sicurezza fisica degli accessi fisici ai luoghi in cui sono custodite le risorse del sistema informatico attraverso locali dotati di:

porte blindate agli ingressi principali

armadi ignifughi

impianti elettrici verificati

luci di emergenza

sistemi di condizionamento per il raffreddamento delle apparecchiature

continuità elettrica del server garantita da apposito UPS

continuità elettrica per i soli computer client degli uffici operativi

controllo periodico di efficienza degli UPS

estintori

controllo dell'attuazione del piano di verifica periodica dell'efficacia degli estintori

sistema di allarme anti-intrusione con videosorveglianza

Essendo la Sede Operativa lontana da insediamenti industriali e posta all'interno di un edificio adibito ad uffici, le sue condizioni ambientali per quanto riguarda polvere, temperatura, umidità, vibrazioni meccaniche, interferenze elettriche e radiazioni elettromagnetiche e livelli di inquinamento chimico e biologico, sono tali da non richiedere misure specifiche di prevenzione oltre quelle già adottate per le sedi di uffici di civile impiego.

### **Componente logica della sicurezza**

La componente logica della sicurezza garantisce i requisiti di integrità, riservatezza, disponibilità e non ripudio dei dati, delle informazioni e dei messaggi.

Tale componente, nell'ambito del sistema di protocollo informatico e di gestione documentale, è stata realizzata attraverso:

identificazione e autenticazione utente

profilazione degli accessi (ACL - Access Control List)

sistemi antivirus

firma digitale (dove necessario)

monitoraggio sessioni di lavoro  
 disponibilità del software e dell'hardware  
 ridondanza dei sistemi di salvataggio  
 replica del salvataggio in Cloud (in area geografica diversa da quella dell'Ente ma comunque in Paese della UE)

Le realizzazioni sono in parte in carico al software specifico e in parte all'infrastruttura in cui il software è stato installato e viene utilizzato, come meglio chiarito in seguito.

## Gestione delle registrazioni di protocollo e di sicurezza

Descrizione del sistema di gestione informatica delle registrazioni di protocollo e di sicurezza del sistema

### Criteri di utilizzo degli strumenti tecnologici

Il sistema informatico garantisce agli utenti interni dell'Ente, l'accesso ai servizi previsti, mediante l'adozione di un insieme di misure organizzative e tecnologiche.

Gli utenti interni autorizzati ad utilizzare il software di protocollo, operano nel rispetto del "Codice di comportamento del personale dipendente dell'OMCeO Modena" e delle linee guida ad esso allegate, cui si richiama l'allegato n. 9: "Linee Guida sul corretto utilizzo delle tecnologie informatiche dell'OMCeO Modena"

## 2.3 Trasmissione e interscambio dei documenti informatici - aspetti di sicurezza

L'Ente predilige l'utilizzo di tecnologie di trasmissione sicure.

In riferimento al cap.3, le modalità previste per la trasmissione hanno il seguente livello di sicurezza:

Tipologia di trasmissione	Caratteristiche	Livello di sicurezza	Attivo?
Posta elettronica Certificata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identità sicura e accertata del titolare della casella /mittente</li> <li>• Transito del messaggio attraverso il protocollo S/STTP Mime che garantisce la piena riservatezza</li> <li>• Sicurezza dell'accettazione e consegna del messaggio attraverso l'utilizzo delle ricevute</li> <li>• Tracciamento delle attività nel file di Log a carico del gestore del servizio e conservazione dei registri per 30 mesi</li> </ul>	Alto	si
Canali Web - Istanze online	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesso ai servizi previa autenticazione sicura del mittente</li> <li>• Utilizzo del protocollo HTTPS che garantisce la piena riservatezza</li> </ul>	Alto	si

Interoperabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meccanismo di trasmissione attraverso la Posta elettronica certificata con funzionalità interoperabili</li> </ul>	Alto	si
Posta elettronica ordinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identità del titolare della casella non accertata da un ISP (Internet server provider) accreditato.</li> <li>• Transito del messaggio attraverso un protocollo SMTP che non garantisce la riservatezza della trasmissione</li> </ul>	Basso	si
Fax server	Meccanismo di trasmissione che utilizza la tecnologia della trasmissione dati su pstn	Basso	si

## 2.4 Accesso ai documenti informatici

Il controllo degli accessi è assicurato utilizzando le credenziali di accesso (pubblica e privata o PIN nel caso di un dispositivo rimovibile in uso esclusivo all'utente) ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione degli utenti in via preventiva.

## 2.5 Politiche di sicurezza adottate dall'Ente

Le politiche di sicurezza sono quelle richiamate l'allegato n. 9: **"Linee Guida sul corretto utilizzo delle tecnologie informatiche dell'OMCeO Modena"**

e stabiliscono sia le misure preventive per la tutela e l'accesso al patrimonio informativo, sia le misure per la gestione degli incidenti informatici.

Le politiche illustrate sono collegate al regolamento sul procedimento disciplinare ai dipendenti che l'Ente ha adottato (link) in caso di riscontrata violazione delle prescrizioni dettate in materia di sicurezza da parte di tutti gli utenti che, a qualunque titolo, interagiscono con il servizio di protocollo, gestione documentale ed archivistica.

Come previsto dal provvedimento 393, 2 luglio 2015 del Garante della protezione dei dati personali, le amministrazioni pubbliche sono tenute a comunicare al Garante le violazioni dei dati personali (data breach) che si verificano nell'ambito delle banche dati (qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti, art. 4, comma 1, lett. p del Codice in materia di protezione dei dati personali 196 del 2003) di cui sono titolari, secondo la compilazione del modulo predisposto dal Garante (**Allegato 10: segnalazione data breach**)

È compito dei responsabili della sicurezza, del sistema informativo e della tutela dei dati personali, procedere al perfezionamento, alla divulgazione e al riesame e alla verifica delle politiche di sicurezza.

Il riesame delle politiche di sicurezza è conseguente al verificarsi di incidenti di sicurezza, di variazioni tecnologiche significative, di modifiche all'architettura di sicurezza che potrebbero incidere sulla capacità di mantenere gli obiettivi di sicurezza o portare alla modifica del livello di sicurezza complessivo, ad aggiornamenti delle prescrizioni minime di sicurezza richieste dall'Agenzia per l'Italia digitale o a seguito dei risultati delle attività di audit.

## 2.6 Servizio archivistico (doc. analogici)

La sede dell'archivio dell'Ente è individuata nei locali al piano terra e primo in appositi armadi ivi ubicati, alcuni dei quali chiusi a chiave e altri conservati in archivio rotante dislocato in stanza chiusa e a sua volta chiuso a chiave.

Per il requisito di "accesso e consultazione", l'AOO garantisce la leggibilità, nel tempo, di tutti i documenti trasmessi o ricevuti, adottando i formati previsti dalle regole tecniche vigenti.

L'accesso agli atti ovvero ai documenti contenuti nell'archivio è disciplinato dall'art. 24 della legge 241/1990 e s.m.i., dal suo regolamento attuativo e dal regolamento dell'Ordine relativo all'accesso degli atti amministrativi pubblicato sul sito istituzionale al seguente link: <https://www.ordinemedicimodena.it/comunicazioni/amministrazione-trasparente/>

La domanda di accesso ai documenti viene presentata all'Ufficio di Segreteria. Ricevuta la richiesta di accesso agli atti, l'Ente provvede ad avviare il procedimento conformemente alla normativa sopra citata.

La consultazione dei documenti è possibile esclusivamente in un locale appositamente predisposto (sala di Consiglio al primo piano) sotto la diretta sorveglianza del personale addetto.

In caso di pratiche momentaneamente irreperibili, in cattivo stato di conservazione, in restauro o in rilegatura, il Responsabile della gestione documentale rilascia apposita dichiarazione entro il termine di 30 giorni. In caso di pratiche escluse dal diritto di accesso conformemente alla normativa vigente, il responsabile del procedimento competente per la pratica oggetto di accesso rilascia apposita dichiarazione entro il termine di 30 giorni.

L'accesso al materiale dell'archivio è consentito solo agli addetti della Segreteria, delegati dal Responsabile della gestione documentale. Gli Uffici di Segreteria, per motivi di consultazione, possono richiedere in ogni momento al servizio archivistico i fascicoli conservati presso la sede dell'Ordine.

Il Responsabile della gestione documentale verifica che la restituzione dei fascicoli affidati temporaneamente avvenga alla scadenza prevista. L'affidatario dei documenti non estrae i documenti originali dal fascicolo, né altera l'ordine, rispettandone la sedimentazione archivistica e il loro vincolo.

È presente presso la sede, ubicata in una stanza interna al primo piano, anche una cassaforte dotata chiave contenente vario materiale contabile, una piccola somma di cassa in contanti ed alcuni valori preziosi. Solo il funzionario addetto alla gestione della cassa e della contabilità è autorizzato ad aprirla.

I soggetti esterni che accedono ai locali dell'Ente per le varie manutenzioni hanno accesso senza particolari formalità, previo riconoscimento e sotto la sorveglianza del personale di segreteria.

Il personale della ditta delle pulizie accede ai locali sotto la stretta responsabilità del legale rappresentante della ditta che ha ottenuto il contratto per il servizio a seguito di affidamento pubblico. Egli è direttamente responsabile del proprio personale e ne regola l'accesso in sicurezza ai locali.

Il codice di comportamento del personale dipendente dell'Ordine si applica anche a tutti i soggetti esterni all'Ente che svolgono le proprie attività presso l'Ente, che pertanto dovranno garantire in ogni momento anche la sicurezza degli archivi dell'ente ed avere un comportamento consono i doveri minimi di lealtà, correttezza e riservatezza.

## 3. MODALITÀ DI FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

### 3.1 I documenti dell'Ente

I documenti dell'Ente (d'ora in poi chiamati semplicemente documenti) sono quelli prodotti (spediti e ricevuti), in uno dei modi previsti dal CAD in vigore, dagli organi e uffici dell'Ente medesimo nello svolgimento dell'attività istituzionale.

In ottemperanza a quanto indicato dal vigente Codice dell'amministrazione digitale, che prevede l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per organizzare la propria attività amministrativa, l'Ente predilige la formazione, gestione, e trasmissione dei documenti in formato nativo digitale.

Per agevolare il processo di formazione dei documenti informatici e favorire, al tempo stesso, la trattazione automatica dei dati in essi contenuti, l'Ente rende disponibili per via telematica moduli e formulari.

Ciò premesso, il documento amministrativo va distinto in:

Documento analogico

Documento informatico

### 3.2 Formazione dei documenti

I documenti, indipendentemente dalla forma nella quale sono redatti, devono sempre riportare gli elementi essenziali, elencati di seguito.

Dev'essere curata, per quanto possibile, la standardizzazione della forma e dei contenuti dei documenti.

#### Elementi informativi essenziali dei documenti prodotti

I documenti in uscita devono riportare le seguenti informazioni, organizzate per blocchi logici:

Logo dell'Ente e dicitura "Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Modena nelle forme stabilite dall'Ente

Indirizzo completo: via/piazza, numero civico, CAP, città

Numero di telefono e fax

Indirizzo istituzionale di posta elettronica

Indirizzo istituzionale di posta elettronica certificata

Individuazione e descrizione del documento:

Data ricavata dalla firma digitale

Numero e descrizione degli allegati

Numero e data del documento cui si risponde, se necessario

Oggetto del documento

Individuazione del destinatario del documento:

Cognome e nome (per le persone) Denominazione (per gli enti e le imprese)

A seconda dei casi:

Indirizzo completo: via/piazza, numero civico, CAP, città

Indirizzo informatico (Pec...)

Individuazione del Responsabile del Procedimento Amministrativo<sup>2</sup> (RPA):

Cognome, nome e qualifica del Responsabile del Procedimento Amministrativo

Firma digitale

Individuazione del Responsabile dell'istruttoria:

Cognome e nome del responsabile

Eventuali dati di contatto

### **Formazione dei documenti - aspetti operativi generali**

I documenti e i fascicoli dell'Ente sono prodotti con adeguati sistemi informatici e solo in casi eccezionali in modalità analogica.

Ogni documento:

tratta un unico argomento indicato in maniera sintetica ma esaustiva a cura dell'autore nello spazio riservato all'oggetto è riferito ad un solo protocollo  
è riconducibile almeno ad un fascicolo o ad un'aggregazione documentaria.

### **3.3 Formazione del documento analogico**

Per documento analogico si intende la rappresentazione non informatica di atti, fatti, o dati giuridicamente rilevanti.

Si definisce "originale" il documento nella sua redazione definitiva corredato degli aspetti diplomatici sopra descritti.

Un documento analogico può essere convertito in documento informatico corredato da firma digitale ed eventuale attestazione di conformità ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. 82/2005 e del capitolo 2.2 delle Linee Guida AGID 2021.

### **3.4 Formazione del documento informatico**

Per documento informatico si intende la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.

Gli atti formati dall'Ente con strumenti informatici, nonché i dati e i documenti informatici detenuti dallo stesso, costituiscono informazione primaria e originale da cui è possibile effettuare, su diversi o identici tipi di supporto, duplicazioni e copie per gli usi consentiti dalla legge.

Il documento informatico è formato mediante una delle seguenti modalità:

---

<sup>2</sup> In conformità alla legge 241/90

creazione tramite l'utilizzo di strumenti software o servizi cloud qualificati che assicurino la produzione di documenti nei formati e nel rispetto delle regole di interoperabilità di cui all'allegato 2 delle linee guida AGID;

acquisizione di un documento informatico per via telematica o su supporto informatico, acquisizione della copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico, acquisizione della copia informatica di un documento analogico;

memorizzazione su supporto informatico in formato digitale delle informazioni risultanti da transazioni o processi informatici o dalla presentazione telematica di dati attraverso moduli o formulari resi disponibili all'utente;

generazione o raggruppamento anche in via automatica di un insieme di dati o registrazioni, provenienti da una o più banche dati, anche appartenenti a più soggetti interoperanti, secondo una struttura logica predeterminata e memorizzata in forma statica.

Il documento informatico viene identificato in modo univoco e persistente mediante registrazione di protocollo univocamente associata al documento con contestuale generazione dell'impronta crittografica basata su funzioni di hash che siano ritenute crittograficamente sicure, e conformi alle tipologie di algoritmi previsti nell'allegato 6 delle linee guida nella tabella 1 del paragrafo 2.2 regole di processamento.

L'identificazione dei documenti non protocollati è affidata alle funzioni del sistema di gestione informatica dei documenti che prevede la generazione dell'impronta crittografata come descritto nel paragrafo precedente.

Le caratteristiche di immodificabilità e di integrità sono determinate da una o più delle seguenti operazioni:

apposizione di una firma elettronica qualificata, di una firma digitale o di un sigillo elettronico qualificato o firma elettronica avanzata;

memorizzazione su sistemi di protocollo e gestione documentale che adottino idonee politiche di sicurezza.

Al documento informatico immodificabile vengono associati i metadati che sono stati generati durante l'inserimento nel sistema di gestione documentale. L'insieme minimo dei metadati è costituito da:

numero di protocollo

data di protocollo

oggetto

mittente – destinatari

data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili

impronta del documento informatico

Numero degli allegati

Classe documentale

### 3.5 La firma elettronica (avanzata, qualificata, digitale, automatica) e la validazione temporale

La sottoscrizione dei documenti informatici è ottenuta con processi di firma elettronica conformi alle disposizioni dettate dalla normativa vigente.

Per l'apposizione della firma digitale, l'Ente si avvale dei servizi di un'autorità di certificazione iscritta nell'elenco pubblico dei certificatori qualificati tenuto dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN).

I documenti informatici prodotti dall'Ente, indipendentemente dal software utilizzato per la loro redazione, prima della sottoscrizione con firma digitale eseguita al fine di garantirne l'immodificabilità e la corretta archiviazione, sono convertiti nei formati standard previsti dalla norma indicati nell'Allegato 11 - Formati di file e riversamento dell'Ente.

La firma digitale viene utilizzata dall'Ente come forma di sottoscrizione per garantire i requisiti di integrità, riservatezza e non ripudiabilità nei confronti di entità esterne e viene apposta prima della protocollazione del documento.

La verifica della firma digitale dei documenti prodotti o ricevuti avviene:

attraverso verifica manuale dell'operatore o specifiche funzioni integrate nel software di protocollo/gestione documentale nel rispetto della normativa vigente.

### 3.6 La validazione temporale

Per tutte le casistiche per cui la normativa prevede l'apposizione di un riferimento o validazione temporale, l'Ente adotta almeno una delle seguenti modalità di marcatura:

registrazione di protocollo  
posta elettronica certificata (PEC)

### 3.7 Tipologie di formato del documento informatico

L'Ente, in considerazione di quanto previsto dalle linee guida Agid del maggio 2021 in materia di conservazione (e successive modificazioni ed integrazioni), al fine di garantire le caratteristiche di apertura, sicurezza, portabilità, funzionalità, supporto allo sviluppo e diffusione, tende verso l'applicazione delle Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici emanata da AGID (allegato 2 – Formati di file e riversamento).

L'Ente gestisce esclusivamente formati di file indicati nell'**allegato 11- Formati di file e riversamento dell'Ente**.

I file compressi devono contenere esclusivamente file con formato incluso nell'allegato di cui sopra. La scelta dei formati è stata effettuata considerando che essa, come da previsione normativa, deve garantire la leggibilità e la reperibilità del documento informatico nell'intero ciclo di vita dello stesso. Eventuali integrazioni all'elenco presente nell'allegato sono definite in considerazione di specifiche previsioni normative o tecniche.

Nel caso pervengano documenti su formati diversi da quelli elencati:

L'Ente avrà cura di avvisare il soggetto produttore in modo da permettere un nuovo invio con formato tra quelli previsti

oppure

Qualora il soggetto produttore non ne sia in grado entro il termine richiesto, l'Ente provvede ad effettuare una copia del documento informatico come previsto dal paragrafo 2.3 delle Linee Guida AGID 2021 secondo il seguente schema:

Convertire il documento in uno dei formati adottati ed indicati nell'allegato 11, verificando che vengano mantenuti inalterati i contenuti;

Apporre la firma digitale dell'operatore che intende attestare la conformità della copia all'originale

### **3.8 Documenti contenenti collegamenti ipertestuali**

Nel caso pervengano documenti contenenti collegamenti ipertestuali (link) a pagine web o file in qualsiasi formato, il servizio gestione documentale avrà cura di avvisare il soggetto produttore affinché provveda ad un nuovo invio, inserendo in allegato (in formato consentito) i file e/o la stampa in formato PDF delle pagine web di destinazione dei collegamenti ipertestuali.

### **3.9 Documenti contenenti video o audio o social**

Nel caso pervengano documenti contenenti video, audio o riferimenti a link a social media, il servizio gestione documentale avrà cura di estrapolare l'impronta Hash degli stessi indicando - in una dichiarazione sostitutiva allegata al protocollo - che la sequenza di bit, detta digest (o stringa) è strettamente correlata ai dati in ingresso.

## **4. FLUSSI DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI**

Il presente capitolo fornisce indicazioni sulle modalità di lavorazione dei documenti ricevuti e prodotti dall'Ente.

Nell'ambito del processo di gestione documentale, il documento amministrativo, in termini operativi, è così classificabile:

ricevuto  
inviato

Secondo quanto previsto dall'art. 40 del decreto legislativo n. 82/2005 "*le pubbliche amministrazioni che dispongono di idonee risorse tecnologiche formano gli originali dei propri documenti con mezzi informatici secondo le disposizioni di cui al presente codice e le regole tecniche*" e successive Linee Guida Agid 2021.

La redazione di documenti originali su supporto cartaceo, nonché la copia di documenti informatici sul medesimo supporto è consentita solo ove risulti necessaria e comunque nel rispetto del principio dell'economicità.

Pertanto, il documento amministrativo può essere disponibile anche nella forma analogica nei casi previsti dalla legge.

## 4.1 Documenti in entrata

La corrispondenza in ingresso può essere acquisita dall'Ente con diversi mezzi e modalità in base alla tecnologia di trasporto utilizzata dal mittente.

### 4.1.2 Ricevuti o prodotti su supporto analogico

I documenti ricevuti su supporto analogico possono essere recapitati attraverso:

a mezzo posta convenzionale, corriere o telegramma  
a mezzo posta raccomandata  
brevi manu

### 4.1.3 Ricevuti o prodotti su supporto informatico

I documenti informatici possono essere recapitati/trasmessi tramite:

posta elettronica convenzionale (ippocrata@ordinemedicimodena.it) o certificata ([ordine.mo@pec.omceo.it](mailto:ordine.mo@pec.omceo.it)), pubblicate sul sito istituzionale <https://ordinemedicimodena.it>)  
fax server  
su supporto rimovibile quale, ad esempio, cd rom, dvd, pen drive, consegnato direttamente al SGD o inviato per posta convenzionale o corriere

## 4.2 Documenti in uscita

La trasmissione dei documenti in uscita avviene in via prioritaria mediante l'uso dei canali informatici a meno che il destinatario non richieda motivandola una modalità diversa.

### Inviati su supporto analogico

I documenti analogici sono trasmessi attraverso:

Servizi postali  
Brevi manu  
Notifica atti

### Inviati su supporto informatico

I documenti informatici sono trasmessi attraverso:

Posta elettronica certificata (PEC)  
Flussi informatici  
Caselle di Posta elettronica

Solo la trasmissione dalla casella di PEC istituzionale ad una casella PEC del destinatario costituisce, infatti, evidenza giuridico-probatoria dell'invio e della consegna del messaggio (art. 47 CAD).

### 4.3 Descrizione del flusso di lavorazione dei documenti

Il presente capitolo descrive il flusso di lavorazione dei documenti ricevuti e spediti attraverso i diagrammi di flussi riportati nelle pagine seguenti.

Essi si riferiscono ai documenti:

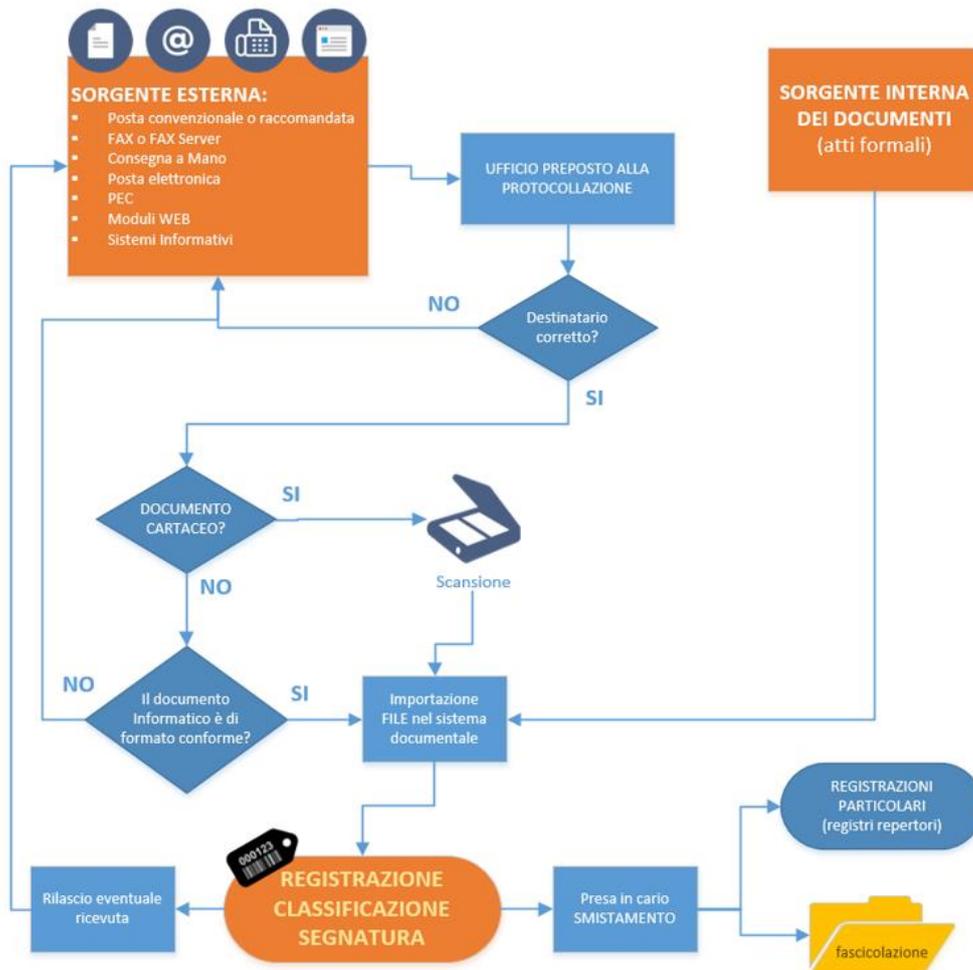
ricevuti dall'Ente

spediti dall'Ente



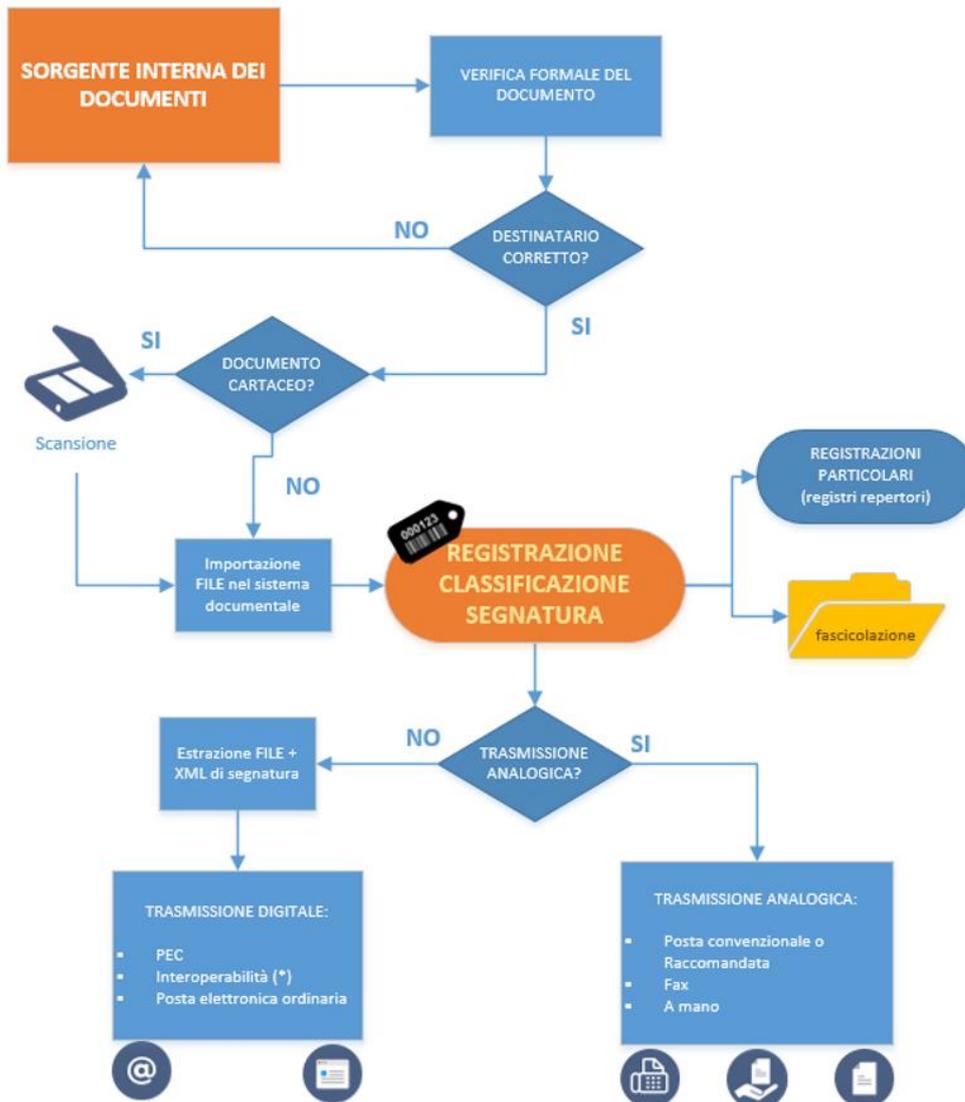
## 4.4 Flusso in entrata (descrizione)

### 4.5 Flusso in entrata



## 4.5 Flusso in uscita (descrizione)

### 4.6 Flusso in uscita



## 5. MODALITÀ DI PRODUZIONE E DI CONSERVAZIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO INFORMATICO

Il presente capitolo illustra le modalità di produzione e di conservazione delle registrazioni di protocollo informatico, nonché le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell'ambito di ogni sessione di attività di registrazione.

L'Ente utilizza il sistema di protocollo informatico e di gestione documentale indicato al cap. 1.6.

### 5.1 Registrazione dei documenti

Tutti i documenti dell'Ente, con particolare riferimento a quei documenti dai quali possano nascere diritti, doveri o legittime aspettative di terzi, devono essere registrati sul protocollo informatico unico dell'Ente, con le modalità e le eccezioni di seguito illustrate.

La registrazione è l'operazione di memorizzazione delle informazioni fondamentali previste dalla normativa vigente.

Tale operazione serve a identificare in modo univoco un documento individuandone data, forma e provenienza certa.

Anche i documenti soggetti a repertoriatura, forma particolare di registrazione, vengono registrati sul protocollo informatico unico dell'Ente.

La registrazione di protocollo riguarda il singolo documento; non può riguardare per alcun motivo il fascicolo. Quindi il numero di protocollo individua un singolo documento.

I documenti sono poi raccolti in fascicoli informatici o ibridi o in aggregazioni documentali per tipologie di documenti (serie).

#### 5.1.2 Modalità di registrazione di protocollo

Per registrazione di protocollo si intende l'apposizione o l'associazione al documento, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso.

La registrazione si effettua di norma entro la giornata di arrivo o comunque entro 24 ore lavorative dal ricevimento o, se intercorrono dei giorni festivi o di chiusura programmata dell'Ente, nel primo giorno lavorativo utile.

Il Protocollo generale provvede all'apertura della corrispondenza e a separare i documenti esclusi dalla registrazione di protocollo (**Allegato 12 - Documenti esclusi dalla registrazione di Protocollo**)

Nell'ambito dell'Ente, il registro di protocollo è unico e la sua numerazione progressiva è costituita da 7 cifre numeriche, si chiude al 31 dicembre di ogni anno e ricomincia dal primo gennaio dell'anno successivo.

Il numero di protocollo individua un unico documento principale ed eventuali allegati e, di conseguenza, ogni documento con i relativi allegati reca un solo numero di protocollo immodificabile.

Contestualmente alla registrazione i documenti analogici vengono sempre acquisiti nel sistema di protocollo tramite procedura di scansione.

Nel caso di ricezione dello stesso documento da parte di più destinatari interni all'Ente occorre evitare una molteplice registrazione dello stesso documento.

Il registro di protocollo è un atto pubblico originario che fa fede della tempestività e dell'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso, ed è idoneo a produrre effetti giuridici.

Tutti i documenti analogici in entrata o in uscita registrati devono essere acquisiti in copia per immagine e associati alla registrazione di protocollo.

Fanno eccezione i documenti che materialmente non possono essere sottoposti a scansione (a titolo meramente esemplificativo: volumi, registri, plichi, planimetrie di formato superiore all'A3, plastici, monete, ecc.) che devono essere elencati e descritti in un documento che verrà acquisito come documento principale.

### **5.1.3 Documento analogico inviato elettronicamente**

Se il documento analogico è inviato tramite posta elettronica certificata o canali digitali, viene gestito come segue:

Redatto in un unico esemplare

Sottoscritto con firma autografa

Acquisito tramite scansione nel sistema di protocollo

Firmato digitalmente dall'operatore di protocollo, il quale provvederà anche ad apporre l'attestazione di conformità

Associato al protocollo stesso e al fascicolo relativo.

L'operatore provvede poi all'invio del file all'indirizzo telematico del destinatario.

Viene quindi conservato presso l'Ente e inserito nel fascicolo.

### **Documento digitale inviato elettronicamente**

Se il documento digitale è inviato tramite posta elettronica certificata o canali digitali, viene gestito come segue:

redatto tramite un software adeguato (es. elaborazione testi)

sottoscritto con firma digitale

acquisito nel sistema di protocollo

associato al protocollo stesso e al fascicolo relativo

L'operatore provvede poi all'invio del file all'indirizzo telematico del destinatario.

## **5.2 Registri di protocollo periodici**

Il registro di protocollo è un documento informatico prodotto e redatto secondo le modalità previste dalla vigente normativa.

## Invio in conservazione del registro giornaliero di protocollo

Il registro di protocollo giornaliero riporta tutti i protocolli generati nell'arco della singola giornata.

Il "registro di protocollo"<sup>3</sup> ricomprende i metadati minimi indicati nell'allegato 5 delle Linee Guida AGID 2021 ma anche gli ulteriori metadati indicati nella circolare AGID art. 53, comma 1, del DPR 445/2000 e dalla Circolare AGID n. 60 del 2013.

Anno

Numero della prima registrazione effettuata sul registro

Numero dell'ultima registrazione effettuata sul registro

Data della prima registrazione effettuata sul registro

Data dell'ultima registrazione effettuata sul registro

In particolare, la registrazione di protocollo per ogni documento ricevuto o spedito richiede la memorizzazione delle seguenti informazioni:

il numero di protocollo del documento

la data di registrazione di protocollo

il mittente o i destinatari

l'oggetto del documento

l'impronta del documento principale

indicazione del registro di protocollo

Il registro giornaliero di protocollo contiene quindi, in modo ordinato e progressivo, l'elenco delle informazioni inserite con l'operazione di registrazione di protocollo nell'arco di uno stesso giorno ed è soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 7 comma 5 del DPCM 3 dicembre 2013, il registro giornaliero di protocollo viene firmato digitalmente dal responsabile del protocollo e trasmesso entro la giornata lavorativa successiva al sistema di conservazione, garantendone l'immodificabilità del contenuto.

Oltre al registro giornaliero di protocollo è previsto l'invio in conservazione del registro dei protocolli sia mensile (entro 7 giorni lavorativi dalla fine del mese precedente) che annuale (entro il 31 gennaio dell'anno successivo) dei protocolli.

Questo al fine di riportare nei registri le eventuali variazioni intercorse.

### 5.3 La segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo avviene contemporaneamente all'operazione di registrazione mediante l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile,

---

<sup>3</sup> Conformemente anche a quanto indicato nel documento AGID "PRODUZIONE E CONSERVAZIONE DEL REGISTRO GIORNALIERO DI PROTOCOLLO"

[https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository\\_files/documenti\\_indirizzo/istruzioni\\_per\\_la\\_produzione\\_e\\_conservazione\\_registro\\_giornaliero\\_di\\_protocollo.pdf](https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository_files/documenti_indirizzo/istruzioni_per_la_produzione_e_conservazione_registro_giornaliero_di_protocollo.pdf)

delle informazioni riguardanti il documento stesso. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

Le informazioni necessarie sono indicate all'interno dell'allegato 6 "Comunicazioni tra AOO di documenti amministrativi protocollati" delle linee guida AgID del Maggio 2021 sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici.

Quando il documento è indirizzato ad altre amministrazioni ed è sottoscritto con firma digitale e trasmesso con strumenti informatici, la segnatura di protocollo può includere le informazioni di registrazione del documento purché siano adottate idonee modalità di formazione dello stesso in formato pdf (preferibilmente pdf/a).

Qualora il documento venga prodotto su formato analogico, al termine della registrazione, la segnatura viene apposta direttamente sul supporto cartaceo tramite timbro o etichetta (le cui informazioni sono il risultato dell'estrazione delle informazioni minime contenute nella segnatura informatica). Questa riporterà il numero e la data di protocollo.

Qualora il documento venga prodotto in formato nativo digitale il numero di protocollo è indicato:

nel nome del file

nell'oggetto della mail nel caso di trasmissione con posta elettronica.

nel file di segnatura in formato xml nel caso di trasmissione con posta elettronica

## **5.4 Procedure specifiche nella registrazione di protocollo**

### **5.4.1 Protocollazione di documenti riservati**

I documenti di carattere riservato sono trattati esclusivamente dal personale autorizzato.

I documenti vengono caricati nel sistema di gestione documentale e vengono poi protocollati e classificati in modo da garantirne la condizione di riservatezza.

Tale accesso può essere esteso anche a cariche istituzionali dell'Ente (es. presidente, consiglieri, ecc.) purché ne abbiano facoltà.

### **5.4.2 Modifica della gestione della sicurezza per documenti classificati come "riservati"**

Il RSP monitora periodicamente l'adeguatezza del sistema organizzativo e del software utilizzato per la registrazione di protocollo e gestione documentale. Particolare riguardo viene concesso agli aspetti della sicurezza e riservatezza.

Le tipologie di documenti da registrare nel protocollo riservato saranno codificate all'interno del sistema di protocollo informatico a cura del responsabile del Servizio archivistico dell'Ordine, di concerto con il responsabile amministrativo dell'Ordine. Le procedure adottate per la gestione dei documenti e dei procedimenti amministrativi ad accesso riservato, comprese la registrazione, la segnatura, la classificazione e la fascicolazione, saranno le stesse adottate per gli altri documenti e procedimenti amministrativi.

Il sistema può associare il livello di riservatezza in relazione alla classe documentale assegnata al protocollo/documento.

Il Responsabile del servizio archivistico o un suo delegato che effettua l'operazione di apertura di un nuovo fascicolo può stabilire anche il livello di riservatezza applicando, tramite le apposite funzioni, le autorizzazioni a livello di ruolo oppure di singolo utente.

Il livello di riservatezza applicato ad un fascicolo è acquisito automaticamente da tutti i documenti che vi confluiscono, se a questi sia stato assegnato un livello di riservatezza minore o uguale. I documenti che invece hanno un livello di riservatezza superiore lo mantengono.

Per approfondimenti su altri aspetti di riservatezza e privacy vedere capitolo 2.

### 5.4.3 Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

Il DPR 445/2000 prevede che tutti i documenti in entrata e in uscita e tutti i documenti informatici siano registrati a protocollo, con alcune eccezioni di cui all'allegato (**Allegato 12 - Documenti esclusi dalla registrazione di Protocollo**).

### 5.4.4 Modifica delle registrazioni di protocollo

Le uniche informazioni modificabili della registrazione di protocollo sono la classe documentale e l'assegnazione.

Tali modifiche vengono storicizzate e rese visibili e comparabili ai sensi dell'art. 54 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

### 5.4.5 Annullamento delle registrazioni di protocollo

La procedura di annullamento di una registrazione è di competenza del Responsabile del servizio archivistico o del suo delegato.

L'annullamento della registrazione di protocollo prevede la memorizzazione dei seguenti dati:

data di annullamento  
operatore  
motivo dell'annullamento

Tali modifiche vengono storicizzate e rese visibili e comparabili ai sensi dell'art. 54 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

## 5.5 Casi particolari di registrazioni di protocollo

### 5.5.1 Lettere anonime

La lettera anonima, una volta aperta e attestata l'assenza di ogni riferimento al mittente, viene posta all'attenzione del Segretario/Responsabile amministrativo o di persona dallo stesso delegata, che fornirà istruzioni in merito al suo trattamento agli addetti del Protocollo, i quali provvederanno secondo le indicazioni ricevute, alla sua registrazione (indicando nel campo mittente "anonimo") ovvero alla sua eliminazione.

### 5.5.2 Documenti privi di firma

I documenti con mittente, privi di firma, vanno protocollati. La funzione notarile del protocollo (cioè, della registrazione) è quella di attestare data e provenienza certa di un documento senza interferire su di esso.

### 5.5.3 Corrispondenza personale o riservata

La corrispondenza personale (es. Mario Rossi c/o Ordine dei Medici ...) è regolarmente aperta dagli uffici incaricati della registrazione di protocollo dei documenti in arrivo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura “riservata” o “personale” o “s.p.m”.

In quest’ultimi casi, la corrispondenza non è aperta ed è consegnata al destinatario, il quale, dopo averne preso visione, se reputa che i documenti ricevuti debbano essere comunque protocollati provvede a trasmetterli all’ufficio abilitato alla registrazione di protocollo.

### 5.5.4 Integrazioni documentarie

L’addetto al protocollo non è tenuto a controllare la completezza formale e sostanziale della documentazione pervenuta, ma è tenuto a registrare in ogni caso il documento ed eventuali allegati.

Tale verifica spetta al Responsabile del Procedimento Amministrativo (RPA) che, qualora reputi necessario acquisire documenti che integrino quelli già pervenuti, provvede a richiederli al mittente.

I documenti pervenuti ad integrazione di quelli già disponibili sono protocollati oppure integrati come documenti secondari nella registrazione di protocollo originaria e sono inseriti nel fascicolo relativo.

### 5.5.5 Documenti pervenuti per errore all’Ente

I documenti pervenuti per errore all’Ente non devono essere protocollati e devono essere spediti immediatamente al mittente con la dicitura «Erroneamente pervenuto all’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena il (giorno.mese.anno)».

### 5.5.6 Trattamento dei documenti con oggetto o smistamento plurimo

Ogni documento, anche se in più esemplari, deve essere individuato da un solo e unico numero di protocollo, indipendentemente dal fatto che sia indirizzato, per competenza o per conoscenza, a una o più strutture amministrative e/o organi politici all’interno dell’Ente. Di conseguenza, qualora pervenga un documento nel quale risultano evidenti più destinatari, l’addetto alla registrazione, prima di protocollarlo, deve verificare, attraverso il sistema informatico, che esso non sia già stato registrato dagli altri destinatari.

Nel caso in cui, oltre alla pluralità di destinatari, il documento tratti anche una pluralità di argomenti (pluralità di oggetti), afferenti a procedimenti diversi e – conseguentemente – a fascicoli diversi, si individua la classe principale e si inserisce nei relativi fascicoli da cui ne ereditano la classe.

Ogni documento in uscita deve obbligatoriamente trattare un solo oggetto (un solo argomento) e deve necessariamente riferirsi ad un solo procedimento.

## 5.5.7 Documenti in partenza con più destinatari

Qualora i destinatari del documento siano molteplici nella registrazione di protocollo, questi vanno tutti riportati nel campo “destinatario”.

Solo in casi eccezionali e qualora i destinatari siano in numero superiore a 10, si utilizza uno dei destinatari particolari, esempio: “TUTTI GLI ISCRITTI”.

Al fine di permettere una corretta protocollazione, nei casi di invio massivo di un documento ed utilizzo dei “destinatari particolari”, l’Ufficio di protocollo associa come documento secondario del protocollo un file contenente l’elenco dei destinatari individuati con nome, cognome o Ragione Sociale, codice fiscale e il recapito.

Nel caso di invio di comunicazioni massive quando il documento è identico questo sarà il documento principale del protocollo, nel caso in cui il documento è personalizzato il documento principale sarà il modello definito per la generazione dei singoli file personalizzati.

## 5.5.8 Flussi documentali informatici

### 5.5.8.1 Flusso FNOMCeO-ENPAM

L’Ente è tenuto periodicamente all’invio delle posizioni degli iscritti alla FNOMCeO e all’ENPAM. Tale invio avviene con una procedura semiautomatica:

generazione a partire dal gestionale Albi di 2 file in formato xml  
verifica della correttezza formale dei file  
protocollazione del file “Anagrafica” indicando come destinatari FNOMCeO ed ENPAM  
protocollazione del file “Datifnom” indicando come destinatario FNOMCeO

I due file vengono inviati tramite il software fornito da FNOMCeO e ENPAM.

### 5.5.8.2 Flusso OIL (ordinativo informatico)

Anche in questo caso viene generato un flusso xml che poi viene firmato digitalmente da Presidente e infine inviato telematicamente alla banca che funge da Cassiere/Tesoriere.

### 5.5.8.3 Fatture elettroniche

Le fatture elettroniche e le notifiche vengono protocollate con una procedura automatica che giornalmente, per mezzo di un job eseguito dal server in orario serale, le riversa nel software del protocollo inserendo i seguenti metadati:

Numero e data protocollo

Data riferimento del documento: viene impostata la data di emissione della fattura

Oggetto: viene composto secondo uno standard predefinito - Fatt. [Num Fattura] del [Data emissione] emessa da [Ragione sociale fornitore e partita IVA]

Classe documentale: 07.04 per le fatture e 07.05 per le notifiche

Direzione: entrata

Mittente: viene caricato il soggetto corrispondente sulla base del codice fiscale inserito nell’anagrafica o, se non presente, viene anche anagrafato il soggetto

Mezzo di trasmissione: quello configurato nel software di protocollo per questa tipologia di documenti

Documento primario: fattura elettronica

Documento secondario: metadati allegati alla fattura

#### **5.5.8.4 Istanze telematiche**

Le istanze telematiche (domanda di prima iscrizione e domanda di cancellazione) vengono protocollate dall'operatore:

Numero e data protocollo

Data riferimento del documento: viene impostata la data di invio dell'istanza

Oggetto: viene composto secondo uno standard predefinito - Domanda prima iscrizione all'Albo.....del dott. X Y, c.f. ....; Domanda di cancellazione dall'Albo....del dott. XY, c.f. ....

Classe documentale: 03.19 per le istanze di prima iscrizione e cancellazione Albo medici e 03.20 per le istanze di prima iscrizione e cancellazione Albo odontoiatri

Direzione: entrata

Mittente: viene caricato il soggetto corrispondente sulla base del codice fiscale inserito nell'anagrafica o, se non presente, viene anche anagrafato il soggetto

Mezzo di trasmissione: quello configurato nel software di protocollo per questa tipologia di documenti

Documento primario: istanza telematica

Documento secondario: eventuali allegati all'istanza (a titolo esemplificativo documento d'identità, ricevute di pagamento, ecc)

### **5.6 Regole di smistamento e di assegnazione**

L'operazione di smistamento consiste, da parte dell'operatore di protocollo, nell'assegnazione al personale addetto all'attività preposta.

Si adottano le modalità operative di seguito illustrate:

quotidianamente gli operatori e/o i responsabili verificano i documenti a loro assegnati; ogni soggetto provvede alla visione e alla gestione del documento assegnato e alla sua eventuale riassegnazione ad altro collega.

#### **5.6.1 Processo di assegnazione dei fascicoli**

Quando un nuovo documento viene formato o ricevuto dall'amministrazione, il responsabile del procedimento o suo delegato abilitato all'operazione di fascicolazione stabilisce, con l'ausilio delle funzioni di ricerca del sistema di protocollo informatizzato, se il documento stesso debba essere inserito in un fascicolo già esistente, oppure sia necessario aprire un nuovo fascicolo.

A seconda delle ipotesi, si procede come segue:

Se il documento si riferisce a un fascicolo aperto, l'addetto:  
seleziona il relativo fascicolo

collega la registrazione di protocollo del documento al fascicolo selezionato (Se si tratta di un documento su supporto cartaceo, assicura l'inserimento fisico dello stesso nel relativo fascicolo cartaceo)

Se il documento non è riferito ad alcun fascicolo aperto, il soggetto preposto:

esegue l'operazione di apertura del fascicolo sulla base del piano di fascicolazione (Allegato n. 7)

collega la registrazione di protocollo del documento al fascicolo appena creato

## 6. MODALITÀ DI UTILIZZO DEL REGISTRO DI EMERGENZA

Nelle situazioni di emergenza nelle quali non sia possibile utilizzare il protocollo informatico, ogni documento in entrata o in uscita deve essere registrato su un supporto alternativo, denominato Registro di emergenza (*Allegato 13: Modello del Registro di emergenza*).

Per emergenza si intende una situazione in cui la sospensione del servizio si protragga oltre le **8 ore** o che sia comunque tale da pregiudicare la registrazione a protocollo in giornata, nel caso in cui vi siano scadenze inderogabili e prescrittive (es: bandi, concorsi, ecc.).

L'utilizzo del registro di emergenza deve essere autorizzato dal RSP o suo delegato come descritto al cap. 1.5.

Per la registrazione di emergenza si utilizza:

nel caso di disponibilità dei PC un modulo in formato Excel disponibile tra la modulistica amministrativa dell'Ente; il modulo potrà essere compilato mediante l'immissione dei dati direttamente sulla tabella

nel caso di impossibilità ad utilizzare i PC ci si avvarrà del modulo cartaceo di cui al fac simile allegato al Manuale di gestione che verrà compilato manualmente

Sul registro di emergenza devono essere riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione, la data e l'ora di ripristino della piena funzionalità del sistema, nonché eventuali note ritenute rilevanti dal responsabile del protocollo informatico e della gestione documentale.

Prima di autorizzare l'avvio della procedura, il RSP deve impostare e verificare la correttezza di data e ora sui rispettivi registri di emergenza. In caso di vicinanza alla data di fine anno solare, si tenga presente che ogni registro di emergenza si rinnova ogni anno solare.

Ogni documento è individuato dal numero assegnato nel Registro di emergenza, anno di registrazione, numero di protocollo nel formato stabilito; ad esempio:

**RE01-2023-000005.**

Una volta ripristinata la piena funzionalità del sistema, il RSP provvede alla chiusura dei registri di emergenza, annotando su ciascuno il numero di registrazioni effettuate e la data e ora di chiusura e dovrà protocollare il registro di emergenza attivato.

I dati delle registrazioni di emergenza dovranno essere inseriti nel sistema informatico di protocollo e si configurano come un repertorio dello stesso.

Ad ogni registrazione recuperata dal registro di emergenza sarà attribuito un nuovo numero di protocollo, seguendo senza soluzione di continuità la numerazione del protocollo informatico unico

raggiunta al momento dell'interruzione del servizio. A tale registrazione sarà associato anche il numero di protocollo e la data di registrazione del relativo protocollo di emergenza.

I documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo informatico unico riceveranno, pertanto, due numeri: uno del protocollo di emergenza e uno del protocollo informatico unico. Al numero e data attribuiti dal registro di emergenza si fa riferimento per l'avvio dei termini del procedimento amministrativo.

## 7. SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE, FASCICOLAZIONE E PIANO DI CONSERVAZIONE

### 7.1 Protezione e conservazione degli archivi pubblici

Gli archivi e i singoli documenti degli Enti Pubblici sono beni culturali inalienabili ai sensi dell'art. 10, comma 2 del Decreto legislativo 42/2004.

Quindi, tutti i documenti acquisiti e prodotti nel sistema di gestione documentale dall'Ente, sono inalienabili e appartengono ad un unico complesso archivistico, che è l'archivio dell'Ente.

L'archivio non può essere smembrato e dev'essere conservato nella sua organicità. Lo scarto dei documenti, siano essi cartacei o informatici, è subordinato all'autorizzazione della Soprintendenza archivistica competente per la regione di appartenenza ai sensi degli artt. 20 e 21 del Decreto legislativo 42/2004.

Per l'archiviazione e la custodia nella sezione di deposito, o storica, dei documenti contenenti dati personali, si applicano le disposizioni di legge sulla tutela della riservatezza dei dati personali (GDPR 679/2016 e s.m.i.).

Ai sensi dell'art. 30 del Decreto legislativo 42/2004 **Codice dei beni culturali e del paesaggio (ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137)**, dell'art. 30 del DPR 30 settembre 1963, n. 1409 **Norme relative all'ordinamento ed al personale degli archivi di Stato** e degli artt. 67 e 69 del DPR 445/2000 **Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa**, L'Ente, in quanto ente pubblico, ha l'obbligo di:

garantire la sicurezza e la conservazione del proprio archivio e procedere al suo ordinamento costituire uno, o più archivi di deposito nei quali trasferire annualmente i fascicoli relativi agli affari conclusi

istituire una sezione separata d'archivio per i documenti relativi ad affari esauriti da più di 40 anni (archivio storico) e redigere l'inventario degli stessi.

L'archivio è quindi un'entità unitaria, che conosce tre fasi:

**archivio corrente**<sup>4</sup> : riguarda i documenti necessari alle attività correnti;

**archivio di deposito**<sup>5</sup>: riguarda i documenti ancora utili per finalità amministrative o giuridiche, ma non più indispensabili per la trattazione delle attività correnti;

---

<sup>4</sup> In ambito informatico si può assumere che appartengano a questa fase i documenti o fascicoli non chiusi

<sup>5</sup> In ambito informatico si può assumere che appartengano a questa fase i documenti o fascicoli chiusi (indipendentemente dal fatto che siano stati inviati o meno in conservazione digitale)

**archivio storico**<sup>6</sup>: riguarda i documenti storici selezionati per la conservazione permanente

Il trattamento del sistema documentale dell'Ente implica la predisposizione di strumenti di gestione dell'archivio corrente che consentano un'efficace organizzazione e consultazione della documentazione, a prescindere dai supporti dei documenti.

Il presente capitolo descrive il sistema di classificazione dei documenti, di formazione del fascicolo e di conservazione dell'archivio, con l'indicazione dei tempi e delle modalità di aggiornamento, dei criteri e delle regole di selezione e scarto della documentazione e di consultazione e movimentazione dei fascicoli.

La classificazione dei documenti, destinata a realizzare una corretta organizzazione dell'archivio, è obbligatoria per legge e si avvale del piano di classificazione (titolario).

Il piano di conservazione, collegato con il titolare ed elaborato tenendo conto dei flussi documentali dipendenti dai procedimenti e dalle prassi seguiti dall'Ente nell'espletamento delle funzioni istituzionali, definisce i tempi di conservazione dei documenti e dei fascicoli.

Titolario e piano di conservazione, in quanto strumenti che consentono la corretta gestione e conservazione, sono predisposti, verificati e/o confermati antecedentemente all'avvio delle attività di registrazione di protocollo e di archiviazione. Il titolare e il piano di conservazione sono adottati con atti formali dai vertici dell'amministrazione.

## 7.2 Titolare o piano di classificazione

### 7.2.1 Titolare

Il Titolare o Piano di classificazione è un sistema preconstituito di partizioni astratte gerarchicamente ordinate, individuato sulla base dell'analisi delle funzioni dell'Ente, al quale viene ricondotta la molteplicità dei documenti prodotti.

L'Ente utilizza un titolare, adottato con deliberazione N. 46/2016 e successive (vedi **Allegato 5 - Titolare di classificazione**) organizzato a 2 livelli suddiviso in titoli e classi. Il titolo (o la voce di 1° livello) individua per lo più funzioni primarie e di organizzazione dell'Ente (macrofunzioni); le successive partizioni (classi) corrispondono a specifiche competenze che rientrano concettualmente nella macrofunzione descritta dal titolo, articolandosi gerarchicamente tra loro in una struttura ad albero rovesciato.

Titoli e classi sono nel numero prestabilito dal titolare di classificazione e non sono modificabili né nel numero né nell'oggetto, se non per provvedimento esplicito del Consiglio Direttivo dell'Ente su proposta del RSP.

L'Ente di norma sottopone il Titolare all'approvazione della Soprintendenza di riferimento.

Dopo ogni modifica del titolare, il RSP provvede ad informare tutti i soggetti abilitati all'operazione di classificazione dei documenti e a dare loro le istruzioni per il corretto utilizzo delle nuove classifiche, le eventuali modifiche e integrazioni entrano in vigore il 1° gennaio dell'anno seguente.

---

<sup>6</sup> In ambito informatico si può assumere che appartengano a questa fase tutti i documenti o i fascicoli che, con anzianità superiori ai 40 anni, siano presenti nel sistema di gestione del protocollo informatico a valle di tutte le fasi di sfolgimento avvenute nel tempo.

Il titolare non è retroattivo: non si applica cioè, ai documenti protocollati prima della sua introduzione.

Il sistema di protocollazione garantisce la storicizzazione delle variazioni di titolare e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del titolare vigente al momento della produzione degli stessi.

Per ogni specifica voce viene riportata la data di inserimento e la data di variazione.

## 7.2.2 Classificazione dei documenti

La classificazione è l'operazione finalizzata all'organizzazione dei documenti, secondo l'ordinamento del Titolare. Viene effettuata su tutti i documenti ricevuti e prodotti dell'Ente, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati.

La classificazione (apposizione/associazione di titolo e classe al documento) è necessaria e preliminare all'attività di fascicolazione.

Le informazioni relative alla classificazione nei casi dei documenti amministrativi informatici costituiscono parte integrante dei metadati previsti per la formazione dei documenti medesimi.

## 7.3 Formazione del fascicolo

### 7.3.1 Il fascicolo

Il fascicolo costituisce l'unità archivistica di base, che permette, nel tempo, la gestione ottimale della documentazione detenuta istituzionalmente da qualsiasi Amministrazione.

Il fascicolo rappresenta una delle unità archivistiche elementari (documento, fascicolo, registro) e può essere definito come *“un insieme organico di documenti raggruppati o dal soggetto produttore per le esigenze della sua attività corrente o nel corso dell'ordinamento dell'archivio, in base al comune riferimento allo stesso oggetto, attività o negozio giuridico”*.

I documenti registrati e classificati nel sistema informatico (protocollati) sono riuniti in fascicoli o in aggregazioni documentali.

I fascicoli vengono creati secondo le indicazioni riportate nel piano di fascicolazione (All. 7) dove vengono riportate le tipologie di fascicoli (o l'eventuale gestione in repertori) e l'indicazione se il fascicolo ha durata annuale o per singola attività o procedimento.

I documenti sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo secondo l'ordine cronologico di registrazione.

Qualora un documento dia luogo all'avvio di un procedimento amministrativo, il RPA assegnatario del documento stesso, deve provvedere all'apertura (istruzione) di un nuovo fascicolo che comprende la registrazione dei relativi metadati.

Ogni fascicolo è caratterizzato dai seguenti metadati:

indice di classificazione, (titolo, classe)  
identificativo progressivo  
oggetto del fascicolo

data di apertura del fascicolo  
data di chiusura  
nominativo del responsabile  
tipologia

### 7.3.2 Famiglie e tipologie di fascicolo

I fascicoli sono suddivisi in 4 categorie:

fascicoli inerenti persone fisiche  
fascicoli inerenti persone giuridiche  
fascicoli inerenti procedimenti amministrativi  
fascicoli inerenti affari o attività

Per ogni persona fisica o giuridica deve essere istruito un fascicolo nominativo. Il fascicolo viene generato dall'operatore di protocollo.

L'apertura prevede la registrazione di alcune informazioni essenziali:

identificativo progressivo  
indice di classificazione  
oggetto del fascicolo  
data di apertura del fascicolo  
nominativo del responsabile del procedimento/fascicolo  
tipologia

I documenti sono archiviati all'interno di ciascun fascicolo, secondo l'ordine cronologico di registrazione, in base cioè al numero di protocollo ad essi attribuito.

Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo o all'esaurimento dell'affare/attività. I fascicoli classificati come annuali vengono chiusi alla fine dell'anno solare e possono essere riaperti con modalità automatica per l'anno successivo. La data di chiusura si riferisce alla data dell'ultimo documento prodotto.

Per quanto riguarda i fascicoli di persona questi verranno chiusi nel momento in cui il ruolo giuridico di quella persona viene meno (per es. quando un iscritto si cancella o quando un dipendente cessa l'attività lavorativa).

### 7.3.3 Repertorio dei fascicoli

Ogni Fascicolo ha un proprio "IDENTIFICATIVO", costituito da un codice che consente di identificare univocamente un'entità dal punto di vista amministrativo. Tale identificativo è strutturato conformemente a quanto indicato nella CIRCOLARE AGID N. 60 DEL 23 GENNAIO 2013 (Pag. 71)<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> La forma dell'Identificativo può essere stabilita dall'amministrazione che lo attribuisce. Un Identificativo deve essere compatibile con la formazione di un identificativo telematico come URI, cioè Uniform Resource Identifier (RFC 1738).

Regole aggiuntive:

Il repertorio dei fascicoli, ripartito per ciascun titolo del titolare, è lo strumento di gestione e di reperimento dei fascicoli. La struttura del repertorio, quindi, rispecchia quella del titolare di classificazione e varia in concomitanza con l'aggiornamento di quest'ultimo. Mentre il titolare rappresenta in astratto le funzioni e le competenze che l'Ente può esercitare, in base al proprio mandato istituzionale, il repertorio dei fascicoli rappresenta, in concreto, le attività svolte e i documenti prodotti in relazione a tali attività.

Gli elementi costitutivi del repertorio di fascicoli sono:

l'anno di riferimento

l'indice di classificazione completo (titolo, classe, sottoclasse, etc.)

identificativo (es. 2016-0000002)

la data/anno di apertura

la data/anno di chiusura

l'oggetto del fascicolo

le note sullo stato del fascicolo, cioè se è aperto o chiuso

eventuali note

tipologia

#### 7.3.4 Il fascicolo personale dell'iscritto

Il fascicolo dell'iscritto riguarda tutta la gestione della documentazione relativa alla vita del medico, dell'odontoiatra e della società tra professionisti.

All'interno del titolo "tenuta albi" si distinguono due voci di classificazione fondamentali per la tenuta degli Albi:

Albo Medici chirurghi

Albo Odontoiatri

Ognuno di questi fascicoli è suddiviso in due differenti sottofascicoli:

il sottofascicolo denominato DATI che comprende tutti i documenti relativi a titoli e requisiti necessari per l'effettiva iscrizione all'albo e per l'esercizio della professione

il sottofascicolo denominato ENPAM che comprende tutti i documenti relativi a questioni pensionistiche

il sottofascicolo denominato PROCEDIMENTI che comprende tutti i documenti relativi a segnalazioni o procedimenti disciplinari

il sottofascicolo denominato ECM che comprende tutti i documenti relativi a questioni di aggiornamento professionale

il sottofascicolo denominato VARIE che comprende tutti i documenti non inseriti nei fascicoli sopra indicati

- 
- Un Identificativo è codificato mediante caratteri previsti dalla specifica US-ASCII a 8 bit ed è composto da una sequenza di lettere maiuscole ([A-Z]), lettere minuscole ([a-z]), cifre decimali ([0-9]) e dai caratteri '!', '@' e '\_'.
  - Un Identificativo deve avere una lunghezza non superiore a 16 caratteri.

Nel caso dei doppi iscritti deve essere aperto un fascicolo per ogni albo.

### 7.3.5 Dossier

Comprende tutti i documenti, anche con classifiche diverse e che possono appartenere a fascicoli o repertori differenti, che si riferiscono a una persona. Per spiegare meglio, nel DOSSIER personale di un iscritto all'Ordine o del personale dipendente ciascun documento viene classificato a seconda della classe di riferimento prevista e viene inserito nel fascicolo o nel repertorio di competenza.

Il dossier si configura così come aggregazione di documenti e si apre indipendentemente dalle classi del Titolario, perché riferito direttamente al soggetto sia esso ad una persona fisica o giuridica.

### 7.4 Repertori e fascicoli annuali

Il repertorio aggrega documentazione omogenea dal punto di vista formale, ma eterogenea sotto il profilo del contenuto giuridico e amministrativo: ad esempio verbali e deliberazioni di organi collegiali o monocratici, registrazioni contabili, ecc.

Si tratta di un peculiare tipo di aggregazione documentale (gestita fuori dal gestionale di protocollo) che raccoglie documenti identici per forma e provenienza, ma difforni per contenuto, disposti in sequenza cronologica. Ciascun documento, in base a tale ordine, è identificato con un numero progressivo cui viene riconosciuta una valenza probatoria.

Il fascicolo annuale può raccogliere documentazione eterogenea sotto il profilo formale ma conservata insieme perché risultato di un medesimo processo di sedimentazione, o di una medesima attività, o perché relativa alla stessa materia.

### 7.5 Tipologie di registri

L'Ente gestisce altri registri esterni al protocollo, oltre a quello di protocollo informatico. Tali registri sono:

- albo medici
- albo odontoiatri
- albo società tra professionisti
- psicoterapeuti
- medicine complementari
- Registro cronologico mandati
- Registro cronologico reversali
- Inventario beni mobili ed immobili

L'Ente ha in corso un processo di valutazione dei registri e delle dinamiche di gestione al fine di uniformare e centralizzare la gestione all'interno del software di gestione documentale e del protocollo informatico.

## 7.6 Organizzazione, gestione e strumenti dell'archivio unico corrente, di deposito e storico

Il sistema di protocollo informatico conserva nel suo archivio elettronico tutti i documenti originati e ricevuti ivi caricati dalla messa in esercizio dello stesso e pertanto funge da archivio corrente.

## 7.7 Piano di conservazione

Il piano di conservazione è uno strumento finalizzato a individuare le disposizioni di massima e definire i criteri e le procedure attraverso i quali i documenti e i fascicoli, non rivestendo interesse storico ai fini della conservazione permanente e avendo esaurito un interesse pratico e corrente, possono essere eliminati legalmente, previa autorizzazione della soprintendenza archivistica e bibliografica.

Le operazioni di selezione, necessarie a garantire la corretta gestione e la conservazione del complesso documentale dell'Ente, avvengono durante la fase di spostamento dall'archivio di deposito a quello storico, in modo tale da sedimentare solo la documentazione ritenuta rilevante ai fini della conservazione a lungo termine.

La proposta di scarto viene formulata secondo la procedura indicata dalla soprintendenza archivistica

Per i fascicoli informatici la proposta di scarto segue lo stesso iter per quanto riguarda l'autorizzazione della soprintendenza. Poiché l'Ordine affida ad un gestore esterno la conservazione dell'archivio di deposito e dell'archivio storico, il piano di conservazione verrà condiviso e adeguato ai protocolli richiesti.

### 7.7.2 Obbligo di conservazione, ordinamento e inventariazione dell'archivio storico

I documenti che costituiscono l'archivio storico sono conservati presso depositi dell'Ente e affidati alla gestione del Servizio archivistico. Essi devono essere ordinati e inventariati.

Anche se dichiarato bene culturale a tutti gli effetti dall'art. 10, comma 2, lettera b), del D.lgs 22 gennaio 2004, n. 42, Codice dei beni culturali e del paesaggio, l'organizzazione tecnico-scientifica dell'archivio storico, data la specificità del materiale, non può essere demandata alle strutture che si occupano di altri beni culturali (biblioteche, musei, etc.).

La consultazione dell'archivio storico è gestita direttamente dal Servizio archivistico.

## 8. PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI, ACCESSO AI DOCUMENTI E TUTELA DELLA RISERVATEZZA

### 8.1 Premessa

L'Ente, recependo le prescrizioni e i principi espressi dalla normativa in materia, ha disciplinato le attività e i procedimenti amministrativi definendo le responsabilità in ordine agli stessi.

Attraverso apposito regolamento garantisce da un lato l'accesso il più ampio possibile ai documenti amministrativi e dall'altro la tutela dei dati personali e sensibili, riconoscendo in tal modo i diritti entrambi costituzionalmente fondati.

Le specifiche procedure sono definite nei documenti di seguito indicati:

regolamento sul diritto di accesso dei cittadini agli atti e ai documenti amministrativi, approvato con Deliberazione n. 8/B del 17/01/2018

In adempimento alla recente normativa in tema di trasparenza e accesso civico (Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013) l'Ente ha costituito apposita sezione di "Amministrazione trasparente" nel sito istituzionale, nella quale sono pubblicati dati, informazioni e documenti che riguardano l'organizzazione e le attività dell'amministrazione.

Nelle forme previste dalla normativa pubblica (art. 10 del citato D. lgs. 33/2013) l'ente aggiorna il PIAO sezione II valore pubblico, performance e anticorruzione.

## 8.2 Procedure di accesso ai documenti e di tutela della riservatezza

Merita chiarire preliminarmente alcuni principi e procedure che costituiscono un punto di riferimento per chi opera presso l'Ente, tenendo conto che le problematiche connesse all'accesso e alla tutela della riservatezza riguardano tutte le fasi di vita dei documenti.

L'accesso/consultazione dei documenti si può così suddividere:

Consultazione per fini amministrativi, per la quale si fa riferimento allo specifico regolamento dell'Ente già citato, che può riguardare tutta la documentazione prodotta dall'Ente nell'esercizio della sua attività amministrativa, ivi compresa quella conservata nell'archivio storico.

Consultazione per fini di ricerca storico-scientifica, che è disciplinata dal Capo III del Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio, in base al quale i documenti sono liberamente consultabili, ad eccezione:

di quelli di carattere riservato relativi alla politica estera o interna dello Stato, che diventano consultabili 50 anni dopo la chiusura del fascicolo che li contiene

di quelli contenenti dati particolari, che diventano consultabili 40 anni dopo la chiusura del fascicolo che li contiene

di quelli contenenti taluni dati particolari idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale o i rapporti riservati di tipo familiare, che diventano consultabili 70 anni dopo la chiusura del fascicolo che li contiene.

La consultazione dei documenti contenenti dati particolari può essere autorizzata dalla Soprintendenza archivistica competente per territorio anche prima della scadenza dei termini prescritti dalla legge.

In ogni caso gli utenti che accedono alla documentazione conservata negli archivi storici sono tenuti al rispetto delle prescrizioni del Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici.

## 9. APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, NORME TRANSITORIE E FINALI

### 9.1 Modalità di approvazione e aggiornamento del Manuale

Il presente Manuale è approvato dal Consiglio direttivo con propria deliberazione ed è aggiornato, su proposta del RSP o del gruppo di progetto incaricato della revisione, con le medesime modalità.

Gli aggiornamenti potranno rendersi necessari a seguito di:

adeguamenti normativi che rendano superate le prassi definite nel Manuale  
introduzione di nuove pratiche tendenti a migliorare l'azione amministrativa in termini di efficacia, efficienza e trasparenza  
inadeguatezza delle procedure rilevate nello svolgimento delle attività correnti

Gli allegati al presente Manuale, che contengono indicazioni di dettaglio sulle procedure operative e sulle modalità di funzionamento dei sistemi gestionali, sono modificati con apposita deliberazione del Consiglio.

Entra in vigore alla data di esecutività della deliberazione che lo approva.

### 9.2 Pubblicità del presente Manuale

In ottemperanza a quanto disposto dal comma 3 dell'art. 5 del DPCM 3 dicembre 2013, il Manuale di gestione è reso pubblico dall'Ordine mediante la pubblicazione sul proprio sito istituzionale.

Al fine di assicurarne adeguata conoscenza al personale dell'Ente l'utilizzo del Manuale di gestione viene inserito nei percorsi di formazione del personale in tema di gestione documentale.

#### Allegato 1 - Glossario dei termini e degli acronimi

TERMINE	DEFINIZIONE
<b>Accesso</b>	operazione che consente a chi ne ha diritto di prendere visione ed estrarre copia dei documenti informatici
<b>Accreditamento</b>	riconoscimento, da parte dell'Agenzia per l'Italia digitale, del possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e sicurezza ad un soggetto pubblico o privato, che svolge attività di conservazione o di certificazione del processo di conservazione
<b>Aggregazione documentale informatica</b>	aggregazione di documenti informatici o di fascicoli informatici, riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente

<b>Archivio</b>	complesso organico di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali di qualunque natura e formato, prodotti o comunque acquisiti da un soggetto produttore durante lo svolgimento dell'attività
<b>Archivio informatico</b>	archivio costituito da documenti informatici, fascicoli informatici nonché aggregazioni documentali informatiche gestiti e conservati in ambiente informatico
<b>Area organizzativa omogenea – AOO</b>	un insieme di funzioni e di strutture, individuate dall'amministrazione, che opera su tematiche omogenee e che presenta esigenze di gestione della documentazione in modo unitario e coordinato ai sensi dell'articolo 50, comma 4, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (D.P.C.M. 3 dicembre 2013, allegato 1)
<b>Autenticità</b>	caratteristica di un documento informatico che garantisce di essere ciò che dichiara di essere, senza aver subito alterazioni o modifiche. L'autenticità può essere valutata analizzando l'identità del sottoscrittore e l'integrità del documento informatico
<b>Base di dati</b>	collezione di dati registrati e correlati tra loro
<b>Ciclo di gestione</b>	arco temporale di esistenza del documento informatico, del fascicolo informatico, dell'aggregazione documentale informatica o dell'archivio informatico dalla sua formazione alla sua eliminazione o conservazione nel tempo.
<b>Classificazione</b>	attività di organizzazione logica di tutti i documenti secondo uno schema articolato in voci individuate attraverso specifici metadati
<b>Certificati elettronici</b>	gli attestati elettronici che collegano all'identità del titolare i dati utilizzati per verificare le firme elettroniche
<b>Certificatore accreditato</b>	soggetto, pubblico o privato, che svolge attività di certificazione del processo di conservazione al quale sia stato riconosciuto, dall'Agenzia per l'Italia digitale, il possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e di sicurezza
<b>Codice dell'amministrazione digitale</b>	decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82. Testo di riferimento per le pubbliche amministrazioni sulla gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dell'informazione in modalità digitale
<b>Conservatore accreditato</b>	soggetto, pubblico o privato, che svolge attività di conservazione al quale sia stato riconosciuto, dall'Agenzia per l'Italia digitale, il possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e di sicurezza, dall'Agenzia per l'Italia digitale
<b>Conservazione</b>	insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato e descritto nel manuale di conservazione

<b>Cooperazione applicativa</b>	la parte del sistema pubblico di connettività finalizzata all'interazione tra i sistemi informatici delle pubbliche amministrazioni per garantire l'integrazione dei metadati, delle informazioni e dei procedimenti amministrativi
<b>Copia informatica di documento analogico</b>	il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento analogico da cui è tratto
<b>Copia informatica di documento informatico</b>	il documento informatico avente contenuto identico a quello del documento da cui è tratto su supporto informatico con diversa sequenza di valori binari
<b>Copia per immagine su supporto informatico di documento analogico</b>	il documento informatico contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto
<b>Documento informatico</b>	la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti
<b>Documento analogico</b>	la rappresentazione non informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti
<b>Domicilio digitale del cittadino</b>	indirizzo PEC popolazione residente – ANPR per la trasmissione in via telematica informazioni o dati
<b>Duplicato informatico</b>	il documento informatico ottenuto mediante la memorizzazione, sullo stesso dispositivo o su dispositivi diversi, della medesima sequenza di valori binari del documento originario
<b>Fascicolo informatico</b>	aggregazione strutturata e univocamente identificata di atti, documenti o dati informatici, prodotti e funzionali all'esercizio di una specifica attività o di uno specifico procedimento. Nella pubblica amministrazione il fascicolo informatico collegato al procedimento amministrativo è creato e gestito secondo le disposizioni stabilite dall'articolo 41 del Codice dell'Amministrazione digitale
<b>Firma elettronica</b>	l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di identificazione informatica
<b>Firma elettronica avanzata</b>	insieme di dati in forma elettronica allegati oppure connessi a un documento informatico che consentono l'identificazione del firmatario del documento e garantiscono la connessione univoca al firmatario, creati con mezzi sui quali il firmatario può conservare un controllo esclusivo, collegati ai dati ai quali detta firma si riferisce in modo da consentire di rilevare se i dati stessi siano stati successivamente modificati
<b>Firma digitale</b>	un particolare tipo di firma elettronica avanzata basata su un certificato qualificato e su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave

	privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici
<b>Formato</b>	modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico comunemente è identificato attraverso l'estensione del file
<b>Gestione dei documenti</b>	l'insieme delle attività finalizzate alla registrazione e segnatura di protocollo, nonché alla classificazione, organizzazione, assegnazione, reperimento e conservazione dei documenti amministrativi formati o acquisiti dalle amministrazioni nell'ambito del sistema di classificazione d'archivio adottato, effettuate mediante sistemi informatici
<b>Identificazione informatica</b>	la validazione dell'insieme di dati attribuiti in modo esclusivo ed univoco ad un soggetto, che ne consentono l'individuazione nei sistemi informativi, effettuata attraverso opportune tecnologie  anche al fine di garantire la sicurezza dell'accesso
<b>Identificativo univoco</b>	sequenza di caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente al documento informatico, al fascicolo informatico, all'aggregazione documentale informatica, in modo da consentirne l'individuazione
<b>Immodificabilità</b>	caratteristica che rende il contenuto del documento informatico non alterabile nella forma e nel contenuto durante l'intero ciclo di gestione e ne garantisce la staticità nella conservazione del documento stesso
<b>Interoperabilità</b>	possibilità di trattamento automatico, da parte di un sistema di protocollo ricevente, delle informazioni trasmesse da un sistema di protocollo mittente, allo scopo di automatizzare anche le attività ed i processi amministrativi conseguenti (articolo 55, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e articolo 17 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2013)
<b>Log di sistema</b>	registrazione cronologica delle operazioni eseguite su di un sistema informatico per finalità di controllo e verifica degli accessi, oppure di registro e tracciatura dei cambiamenti che le transazioni introducono in una base di dati
<b>Manuale di gestione</b>	strumento che descrive il sistema di gestione informatica dei documenti di cui all'articolo 5 delle regole tecniche del protocollo informatico D.P.C.M. 3 dicembre 2013
<b>Metadati</b>	insieme di dati associati a un documento informatico, o a un fascicolo informatico, o ad un'aggregazione documentale informatica per identificarlo e descriverne il contesto, il contenuto e

	la struttura, nonché per permetterne la gestione nel tempo nel sistema di conservazione
<b>Piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti</b>	documento, che, nel contesto del piano generale di sicurezza, descrive e pianifica le attività volte a proteggere il sistema di gestione informatica dei documenti da possibili rischi nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza
<b>Piano di conservazione</b>	strumento, integrato con il sistema di classificazione per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione ai sensi dell'articolo 68 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
<b>Piano generale della sicurezza</b>	documento per la pianificazione delle attività volte alla realizzazione del sistema di protezione e di tutte le possibili azioni indicate dalla gestione del rischio nell'ambito dell'organizzazione di appartenenza
<b>Posta elettronica certificata</b>	sistema di comunicazione in grado di attestare l'invio e l'avvenuta consegna di un messaggio di posta elettronica e di fornire ricevute opponibili ai terzi
<b>Portale</b>	sito Internet che indirizza l'utente verso il reperimento di informazioni e servizi all'interno del sito stesso o in generale sul web
<b>Registro particolare</b>	registro informatico di particolari tipologie di atti o documenti nell'ambito della pubblica amministrazione è previsto ai sensi dell'articolo 53, comma 5 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
<b>Registro di protocollo</b>	registro informatico di atti e documenti in ingresso e in uscita che permette la registrazione e l'identificazione univoca del documento informatico all'atto della sua immissione cronologica nel sistema di gestione informatica dei documenti
<b>Repertorio informatico</b>	registro informatico che raccoglie i dati registrati direttamente dalle procedure informatiche con cui si formano altri atti e documenti o indici di atti e documenti secondo un criterio che garantisce l'identificazione univoca del dato all'atto della sua immissione cronologica
<b>Responsabile del servizio per la tenuta del Protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi</b>	dirigente o funzionario, comunque in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico archivista, preposto al servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'art. 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che produce il pacchetto di versamento ed effettua il trasferimento del suo contenuto nel sistema di conservazione

<b>Responsabile del trattamento dei dati</b>	la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali
<b>Responsabile della sicurezza</b>	soggetto al quale compete la definizione delle soluzioni tecniche ed organizzative in attuazione delle disposizioni in materia di sicurezza
<b>Scarto</b>	operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, i documenti ritenuti privi di valore amministrativo e di interesse storico culturale
<b>Sistema di classificazione</b>	strumento che permette di organizzare tutti i documenti secondo un ordinamento logico con riferimento alle funzioni e alle attività dell'amministrazione interessata
<b>Segnatura di protocollo</b>	l'apposizione o l'associazione, all'originale del documento, in forma permanente e non modificabile delle informazioni riguardanti il documento stesso.
<b>Sistema di conservazione</b>	sistema di conservazione dei documenti informatici di cui all'art. 44 del Codice dell'amministrazione digitale
<b>Sistema di gestione informatica dei documenti</b>	nell'ambito della pubblica amministrazione è il sistema di cui all'articolo 52 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
<b>Trasmissione telematica</b>	trasmissione di documenti attraverso servizi di telecomunicazione
<b>Utente</b>	persona, ente o sistema che interagisce con i servizi di un sistema di gestione informatica dei documenti e/o di un sistema per la conservazione dei documenti informatici, al fine di fruire delle informazioni di interesse
<b>Unità organizzativa responsabile – UOR</b>	un ufficio della AOO che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico (D.P.C.M. 3 dicembre 2013, allegato 1).
<b>Validazione temporale</b>	il risultato della procedura informatica con cui si attribuiscono, ad uno o più documenti informatici, una data ed un orario opponibili ai terzi.

## Allegato 2 - Individuazione AOO

Deliberazione n. 2/5

del 17/06/2025

Oggetto: individuazione AOO

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Modena riunitosi nella seduta del 17/06/2025

CONSIDERATO che il Capo IV del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*, ed in particolare il dettato dell'art. 50, *Attuazione dei sistemi*, impone l'obbligo per le P.A. di "provvedere a realizzare e revisionare sistemi informativi automatizzati finalizzati alla gestione del protocollo informatico e dei procedimenti amministrativi" ed inoltre di individuare "gli uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi aree organizzative omogenee, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione" (art. 50, c. 3-4) e di determinare "le modalità di attribuzione dei documenti ai fascicoli che li contengono e ai relativi procedimenti, definendo adeguati piani di classificazione (Titolari) per tutti i documenti" (art. 64, c. 4);

CONSIDERATO altresì che il D.P.C.M. 31 ottobre 2000 "Regole tecniche per il protocollo informatico" stabilisce come obiettivi di adeguamento organizzativo e funzionale l'individuazione delle aree organizzative omogenee e dei relativi uffici di riferimento ; la nomina del responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi; e l'adozione, dopo la nomina del responsabile del servizio e su sua proposta, del manuale di gestione definito all'art. 5;

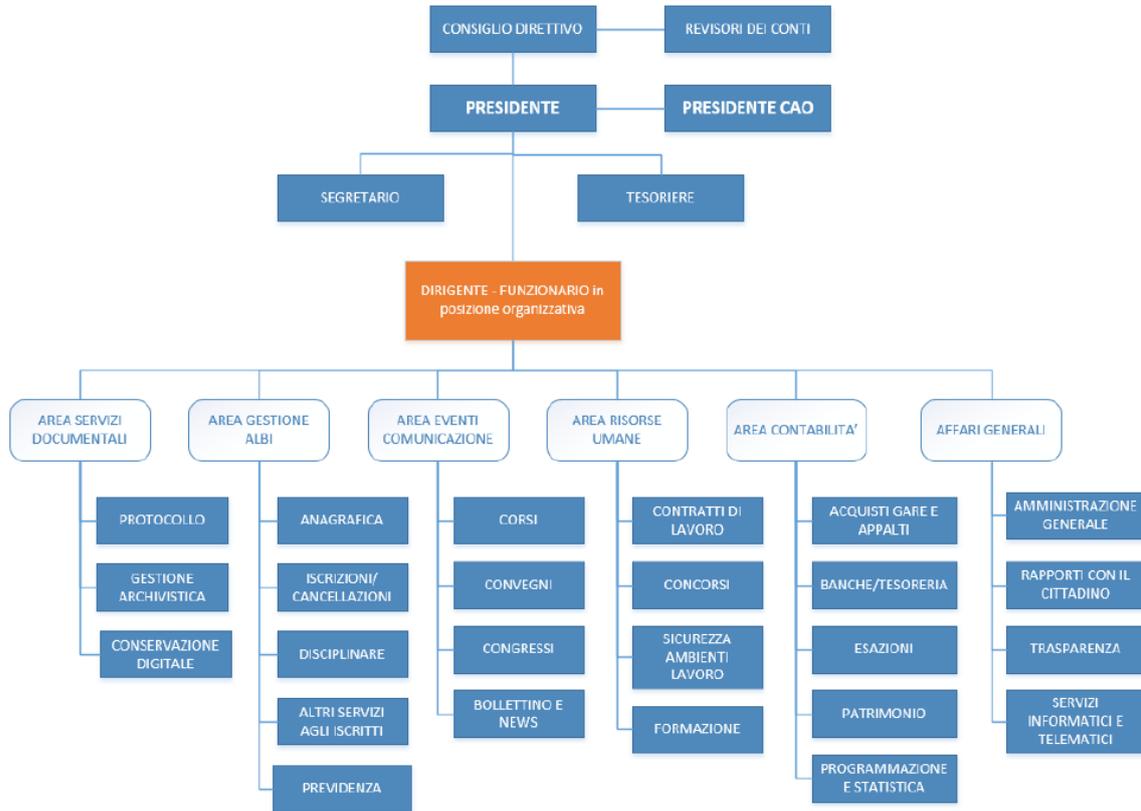
VISTA la proposta di Titolare di classificazione approvato con deliberazione n. 1/5 del 17/06/2025 che ha consentito di iniziare un processo di revisione della classificazione della documentazione nell'ambito di un più ampio processo di riforma e di adeguamento;

**delibera**

1. di individuare all'interno dell'Ordine un'unica area organizzativa omogenea (A.O.O.), da considerare ai fini della gestione unica e coordinata dei flussi documentali e degli archivi denominata: OMCEOMO

A questa A.O.O. afferiscono tutte le Unità Organizzative Responsabili (U.O.R.) individuate dall'Organigramma dell'Ordine.

## Allegato 3 - Organigramma



## Allegato 4 - Istituzione servizio archivistico e nomina del responsabile

**DELIBERAZIONE 3/5**

**17/06/2025**

**ISTITUZIONE DEL “SERVIZIO ARCHIVISTICO DELL’ORDINE” ed INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

Il Consiglio Direttivo dell’Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena riunitosi nella seduta del 17/06/2025

Viste le delibere sopra riportate

CONSIDERATO che ai sensi dell’art. 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, le pubbliche amministrazioni devono istituire “un servizio per la tenuta del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi”, cui è preposto “un dirigente ovvero un funzionario (...) in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico-archivistica” che deve svolgere i compiti specificati al comma 3);

TENUTO CONTO che per il funzionamento del nuovo sistema è indispensabile procedere anche all’istituzione di un ufficio competente per la gestione del servizio in questione cui demandare tra gli altri i compiti definiti dall’art. 61, c.3) del D.P.R. 445/00;

CONSIDERATO altresì che il D.P.C.M. 31 ottobre 2000 Regole tecniche per il protocollo informatico dispone la nomina di un responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi e l’adozione, dopo la nomina del responsabile del servizio e sulla sua proposta, del manuale di gestione definito all’art. 5;

**DELIBERA**

1. di istituire l’Ufficio denominato “Servizio archivistico” per la gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi, di seguito denominato “Ufficio”;
2. all’Ufficio sono attribuiti i seguenti compiti:
  - Predisporre lo schema del Manuale di gestione di cui all’art. 5 delle Regole tecniche per il protocollo;
  - Curare la redazione e l’aggiornamento del Titolario, del Piano di fascicolazione e degli altri strumenti archivistici previsti;
  - Proporre i tempi, le modalità e le misure organizzative e tecniche finalizzate alla eliminazione dei protocolli di settore e di reparto, dei protocolli multipli, dei protocolli di telefax e, più in generale, dei protocolli diversi dal protocollo informatico;

- Predisporre il piano per la sicurezza informatica relativo alla formazione, alla gestione, alla trasmissione, all'interscambio, all'accesso, alla conservazione dei documenti informatici nel rispetto delle misure minime di sicurezza previste nel disciplinare tecnico pubblicato in allegato B del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, d'intesa con il responsabile della conservazione, con i preposti ai sistemi informativi (Amministratore di sistema) e con il responsabile del trattamento dei dati personali di cui al suddetto decreto;

Sono inoltre compiti del Servizio:

- Abilitare gli addetti dell'amministrazione all'utilizzo del sistema di protocollo informatico e definire per ciascuno di essi il tipo di funzioni disponibili (ad esempio consultazione, registrazione, modifica ecc.);
- Garantire il rispetto delle disposizioni normative durante le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo;
- Garantire la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- Curare le funzionalità del sistema affinché, in caso di guasti o anomalie, siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- Conservare le copie di salvataggio delle informazioni del sistema di protocollo e del registro di emergenza in luoghi sicuri e diversi da quello in cui viene custodito il suddetto sistema;
- Garantire il buon funzionamento degli strumenti e il rispetto delle procedure concernenti le attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali;
- Autorizzare le operazioni di annullamento delle registrazioni di protocollo;
- Aprire e chiudere il registro di emergenza.
- Definire e assicurare criteri uniformi di trattamento del documento informatico e, in particolare, di classificazione ed archiviazione, nonché di comunicazione interna, ai sensi dell'art. 50, comma 4, del testo unico.
- Curare le attività di registrazione di protocollo affinché, in caso di guasti o anomalie, ne sia ripristinata la funzionalità entro max ventiquattro ore dal blocco e, comunque, nel più breve tempo possibile
- Autorizzare, aprire, chiudere ed assicurarsi della corretta compilazione dell'eventuale protocollo di emergenza.

La gestione dell'Ufficio è affidata alla Sig.ra Simonetta Mati, come persona in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico-archivistica, che pertanto avrà la responsabilità dei compiti descritti al punto 2, che dovranno essere svolti di concerto con il personale della Segreteria.

## Allegato 5 e 7 – Titolario e piano di fascicolazione

Deliberazione 1/5

del 17/06/2025

Oggetto: Approvazione del piano di classificazione “Titolario” della documentazione.

Il Consiglio direttivo dell’Ordine riunito nella seduta del 17/06/2025

PREMESSO CHE codesto Ordine sta operando l’introduzione di un sistema informatico di gestione del protocollo e documentale, che consenta una migliore gestione dei flussi informativi e dei procedimenti amministrativi;

CONSIDERATO CHE il processo avviato per l’armonizzazione delle modalità di gestione dei flussi documentali e dei procedimenti amministrativi impone, necessariamente, la creazione di strumenti nel rispetto delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;

RICHIAMATA la normativa di riferimento ed, in particolare:

- il decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 2000 n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- il decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82 – Codice dell’amministrazione digitale;
- il DPCM 3 dicembre 2013 recanti regole tecniche in materia di protocollo informatico e sistema di conservazione documentale;
- il DPCM 13 novembre 2014, recante ulteriori regole tecniche per la formazione, l’archiviazione e la trasmissione di documenti a mezzo di protocollo informatico;

CONSIDERATO CHE ai sensi dell’art. 50 del Testo Unico sulla semplificazione amministrativa D.P.R. 445/2000 le pubbliche amministrazioni devono provvedere a realizzare o revisionare i propri sistemi informativi automatizzati finalizzati alla gestione del protocollo informatico e dei procedimenti amministrativi;

RILEVATO CHE, ai sensi dell’art. 3 del D.P.C.M. 31 ottobre 2000 le pubbliche amministrazioni perseguono, tra l’altro, i seguenti obiettivi di adeguamento organizzativo e funzionale:

a) l’individuazione delle aree organizzative omogenee e dei relativi uffici di riferimento,

b) la nomina del responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi e conseguentemente alla nomina di un suo vicario, per casi di vacanza, assenza o impedimento del primo,

c) l'adozione del Manuale di gestione.

d) l'introduzione di un sistema informatico per la gestione che preveda almeno il "nucleo minimo" del protocollo informatico, come disciplinato dagli artt.53, 55 e 56 del d.P.R: n.445/2000;

EVIDENZIATO CHE si è proceduto alla condivisione di queste attività a livello nazionale svolgendo un lavoro congiunto per individuare strumenti comuni e produrre documenti che consentano l'interoperabilità tra gli Ordini;

RILEVATO CHE il Piano di Classificazione elaborato risponde utilmente alle necessità dell'Ente, risultando pertanto meritevole di adozione;

#### DELIBERA

- 1) di approvare il piano di classificazione "Titolario" della documentazione, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- 2) di dare avvio, a far data dalla presente deliberazione, all'utilizzo del nuovo Titolare di classificazione dell'Ente;
- 3) di procedere con successivi atti all'adozione dei provvedimenti necessari alla completa attuazione degli adempimenti di cui all'art. 3 del D.P.C.M. 31 ottobre 2000.

TITOLO;CLASSE;SOTTOCLASSE;DESCRIZIONE;DATA INIZIO;DATA FINE

1;0;0;AFFARI GENERALI;01/01/2005;31/12/2999

1;1;0;ASSEMBLEA ORDINARIA;01/01/2005;31/12/2999

1;2;0;COMMISSIONE CENTRALE ESERC.PROF. SAN;01/01/2005;31/12/2999

1;3;0;CORRISPONDENZA CON ASSOCIAZIONI E SINDACATI MEDICI;01/01/2005;31/12/2999

1;3;1;ASSOCIAZIONE MEDICI ARTISTI;01/01/2005;12/12/2005

1;3;1;CORRISPONDENZA CON ASSOCIAZIONI E SINDACATI MEDICI  
2006;13/12/2005;13/12/2005

1;3;1;MEDICI ARTISTI;14/12/2005;31/12/2999

1;3;2;CUP - COMITATO UNITARIO PROFESSIONISTI;12/05/2005;13/12/2005

1;3;2;FIMMG;14/12/2005;31/12/2999

1;3;3;VARIE;16/01/2006;31/12/2999

1;3;4;SUMAI;15/06/2007;31/12/2999

1;3;5;ANAAO ASSOMED;05/03/2025;31/12/2999

1;3;6;ANDI ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI;05/03/2025;31/12/2999

1;4;0;CORRISPONDENZA DEL CONSIGLIERE SEGRETARIO;01/01/2005;31/12/2999

1;5;0;CORRISPONDENZA DELLA PRESIDENZA;01/01/2005;31/12/2999

1;5;1;CORRISPONDENZA DELLA PRESIDENZA ANNO 2005;12/05/2005;12/12/2005

1;5;1;CORRISPONDENZA DELLA PRESIDENZA ANNO 2006;13/12/2005;13/12/2005

1;6;0;AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI MODENA;12/05/2005;31/12/2999

1;7;0;FRER - ORDINI;01/01/2005;31/12/2999

1;7;7;STATUTO FRER - R.E.R.;12/05/2005;09/06/2005

1;8;0;COMUNI;12/05/2005;31/12/2999

1;8;1;MODENA - ZTL - SERV. TRIBUTI;06/06/2008;31/12/2999

1;9;0;RAPPORTI ALTRE AMMINISTRAZIONI;01/01/2005;31/12/2999

1;10;0;AZIENDA POLICLINICO DI MODENA;12/05/2005;31/12/2999

1;11;0;FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI MEDICI CHIRURGHI E  
ODONT.;12/05/2005;31/12/2999

1;11;1;CIRCOLARI;10/01/2006;31/12/2999  
1;11;2;CORRISPONDENZA VARIA;10/01/2006;31/12/2999  
1;11;3;COMITATO CENTRALE E CONSIGLIO NAZIONALE;14/04/2006;31/12/2999  
1;11;4;CAO NAZIONALE;21/07/2006;31/12/2999  
1;12;0;PROVINCIA DI MODENA;12/05/2005;31/12/2999  
1;13;0;REGIONE EMILIA ROMAGNA;12/05/2005;31/12/2999  
1;14;0;TRIBUNALE DI MODENA;12/05/2005;31/12/2999  
1;15;0;UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA;12/05/2005;31/12/2999  
1;15;1;ESAMI DI STATO MEDICO CHIRURGO;15/12/2005;31/12/2999  
1;15;2;ESAMI DI STATO ODONTOIATRA;15/12/2005;31/12/2999  
1;15;10;DIDATTICA INTEGRATIVA MEDICINA GENERALE;15/12/2005;31/12/2999  
1;15;11;DIDATTICA INTEGRATIVA PEDIATRIA;15/12/2005;31/12/2999  
1;15;12;DIDATTICA INTEGRATIVA MEDICINA DI COMUNITA';15/12/2005;31/12/2999  
1;15;13;DIDATTICA INTEGRATIVA ODONTOIATRIA;15/12/2005;31/12/2999  
1;15;20;CORRISPONDENZA VARIA;09/01/2006;31/12/2999  
1;17;0;ORDINI D'ITALIA;12/05/2005;31/12/2999  
1;18;0;ORDINE DEI FARMACISTI;12/05/2005;31/12/2999  
1;19;0;MINISTERO DELLA SALUTE;12/05/2005;14/12/2005  
1;19;0;MINISTERO DELLA SALUTE;15/12/2005;31/12/2999  
1;19;2;D'AUTILIA COMM CENTRALE;01/01/2005;09/06/2005  
1;19;3;MARTINU;01/01/2005;11/05/2005  
1;20;0;SOCIETA' MEDICO CHIRURGICA;01/01/2005;31/12/2999  
1;21;0;NOMINE ORDINISTICHE IN COMMISSIONI ESTERNE;01/01/2005;31/12/2999  
1;21;7;MARTELLI MONICA;01/01/2005;11/05/2005  
1;22;0;ESPOSTI E SEGNALAZIONI;14/12/2005;31/12/2999  
1;24;0;COMITATO ETICO;01/01/2005;31/12/2999  
1;25;0;CURRICULUM VARI;01/01/2005;23/06/2005  
1;25;1;D'AUTILIA;01/01/2005;23/06/2005

1;26;0;FUNZIONE PUBBLICA;01/01/2005;31/12/2999  
1;26;1;ANAGRAFE PRESTAZIONI CONCORSO 2001;01/01/2005;11/05/2005  
1;27;0;RICHIESTA ELENCHI E ETICHETTE;19/01/2006;31/12/2999  
1;28;0;PROPOSTE A FAVORE DEGLI ISCRITTI;08/01/2019;31/12/2999  
2;0;0;AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE;01/01/2005;31/12/2999  
2;1;0;CONTRIBUTI FNOMCEO;01/01/2005;07/08/2014  
2;1;0;SCUOLA DI ETICA BIOETICA E DEONTOLOGIA;08/08/2014;31/12/2999  
2;1;1;ANNO 1998;01/01/2005;11/05/2005  
2;1;2;ANNO 1999;01/01/2005;11/05/2005  
2;1;3;ANNO 2000;01/01/2005;11/05/2005  
2;1;4;ANNO 2002;01/01/2005;11/05/2005  
2;1;5;ANNO 2003;01/01/2005;11/05/2005  
2;1;6;ANNO 2004;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;0;CORSI E CONVEGNI DELL'ORDINE;01/01/2005;31/12/2999  
2;2;1;CONVEGNI 1999;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;2;CORSI CONVEGNI 1997;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;3;CORSI E CONVEGNI 2002;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;4;CORSI E CONVEGNI 1998;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;5;CORSI E CONVEGNI 2000;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;6;CORSI E CONVEGNI 2001;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;7;CORSI E CONVEGNI 2003;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;8;CORSI E CONVEGNI 2004;01/01/2005;11/05/2005  
2;2;10;MANUALI INFORMANET;01/01/2005;23/06/2005  
2;2;11;MODULI PER RELATORI AI CONVEGNI;01/01/2005;23/06/2005  
2;3;0;ECM;01/01/2005;31/12/2999  
2;3;3;ECM NAZIONALE;01/01/2005;31/12/2999  
2;3;6;NORMATIVA E CIRCOLARI FNOMCEO;01/01/2005;31/12/2999  
2;5;0;MODULI VARI ECM;01/01/2005;23/06/2005

2;6;0;ORGANIZZAZIONE CONVEGNI;01/01/2005;23/06/2005  
2;7;0;PATROCINI;01/01/2005;31/12/2999  
2;7;1;PA - PATROCINI E CREDIT CONCESSI;01/01/2005;11/05/2005  
2;7;1;PATROCINI E CREDIT CONCESSI;12/05/2005;31/12/2999  
2;7;2;PATROCINI E CREDITI NON CONCESSI;01/01/2005;31/12/2999  
2;7;3;PATROCINI E INIZIATIVE MINORI FINO 2001;01/01/2005;11/05/2005  
2;7;4;REGOLE X RILASCIO PATROCINIO;01/01/2005;11/05/2005  
2;7;5;RICHIESTA PATROCINI PER INIZIATIVE NOSTRE;01/01/2005;23/06/2005  
2;7;5;RICHIESTA PATROCINI PER INIZIATIVE ORDINE MODENA;24/06/2005;31/12/2999  
2;8;0;STAMPE E LIBRI ORDINE;06/10/2006;31/12/2999  
3;0;0;ARCHIVIO PROTOCOLLO BIBLIOTECA;01/01/2005;11/05/2005  
3;1;0;PROTOCOLLO;01/01/2005;11/05/2005  
4;0;0;ATTIVITA' PROFESSIONALE;01/01/2005;31/12/2999  
4;1;0;STRUTTURE COMPLESSE E CASE DI CURA;12/01/2006;29/03/2017  
4;1;0;DIREZIONE SANITARIA;30/03/2017;31/12/2999  
4;2;0;CONTRATTI FORMAZIONE LAVORO;01/01/2005;23/06/2005  
4;2;0;MEDICI COMPETENTI;24/03/2006;31/12/2999  
4;2;1;CORRISPONDENZA CFLM.O..DOC;01/01/2005;15/05/2005  
4;2;1;MEDICI COMPETENTI CORRISPONDENZA;24/03/2006;31/12/2999  
4;2;2;MODULISTICA;01/01/2005;15/05/2005  
4;3;0;INCENERITORE;14/06/2006;31/12/2999  
4;3;2;CORRISPONDENZA MUTUALITA VOLONTARIA;01/01/2005;11/05/2005  
4;3;3;DELIBERE E REGOLAMENTI ORDINE MO;01/01/2005;11/05/2005  
4;4;0;CONTRATTO DIPENDENTI STUDI PROFESSIONALI;01/01/2005;11/05/2005  
4;4;0;SIAE;01/01/2007;31/12/2999  
4;4;1;LEGGE MERCATO LAVORO ANNO 2004;01/01/2005;11/05/2005  
4;5;0;LOGO ORDINE;01/03/2007;31/12/2999  
4;5;1;CONCESSIONE UTILIZZO LOGO;01/03/2007;31/12/2999

4;6;0;ISDE ITALIA;17/07/2007;31/12/2999  
4;7;0;ESAME AUDIOMETICO;01/01/2005;11/05/2005  
4;7;0;NOMINA ARBITRI;01/07/2007;31/12/2999  
4;8;0;GLOSSARIO INTERNAZIONALE;01/01/2005;11/05/2005  
4;8;0;CONVENZIONI E MUTUALITA' VOLONTARIA;25/07/2007;31/12/2999  
4;8;1;CORRISPONDENZA VARIA;25/07/2007;31/12/2999  
4;9;0;INFORMATORI FARMACEUTICI;01/01/2005;11/05/2005  
4;9;0;medicine non convenzionali;18/09/2007;31/12/2999  
4;10;0;CONVENZIONI PER GLI ISCRITTI;02/07/2009;31/12/2999  
4;11;0;LINEE GUIDA ATTIVITA' MEDICA;01/01/2005;11/05/2005  
4;11;0;FORME ASSOCIATIVE DI GRUPPO MMG - OLS;12/12/2011;12/12/2011  
4;11;0;FORME ASSOCIATIVE DI GRUPPO MMG - PLS;13/12/2011;31/12/2999  
4;12;0;LINEE GUIDA ODONTOIATRIA;01/01/2005;11/05/2005  
4;12;0;FORME ASSOCIATIVE DI GRUPPO MMG - PLS;12/12/2011;31/12/2999  
4;12;1;ACCADEMIA ITALIANA DI CONSERVATIVA\_FILE;01/01/2005;11/05/2005  
4;12;2;ACCADEMIA ITALIANA DI ENDODONZIA\_FILE;01/01/2005;11/05/2005  
4;12;3;ANDI PUGLIA LINEE GUIDA;01/01/2005;11/05/2005  
4;12;4;ANDI SALERNO;01/01/2005;11/05/2005  
4;12;5;CHIRU;01/01/2005;11/05/2005  
4;12;6;HAND;01/01/2005;11/05/2005  
4;12;7;IMPLANTOLOGIA;01/01/2005;11/05/2005  
4;13;0;LOBI AURICOLARI;01/01/2005;11/05/2005  
4;13;0;SOCIETA' PROFESSIONALI STP;14/01/2014;20/12/2018  
4;14;0;FORME SOCIETARIE TRA POREFESSIONISTI;08/04/2016;08/04/2016  
4;14;0;FORME SOCIETARIE TRA PROFESSIONISTI;09/04/2016;20/12/2018  
4;15;0;CORRISPONDENZA VARIA;21/11/2018;31/12/2999  
4;15;1;DISPONIBILITA' SOSTITUZIONI;01/12/2018;31/12/2999  
4;16;0;NORME SPERIMENTAZIONE MDB;01/01/2005;11/05/2005

4;17;1;DOCUMENTI AZIENDA USL DI MODENA;01/01/2005;23/06/2005  
4;19;0;MODULI CONSENSO INFORMATO;01/01/2005;11/05/2005  
4;20;0;OBBLIGO DENUNCIA MALATTIE;01/01/2005;11/05/2005  
4;22;1;CONTRATTO MEDICI CASE DI CURA;01/01/2005;11/05/2005  
4;22;2;PREVIDENZA INTEGRATIVA MEDICI CASE DI CURA;01/01/2005;11/05/2005  
4;23;0;PIANI DI INSERIMENTO PROFESSIONALE;01/01/2005;11/05/2005  
5;0;0;AUTOCERTIFICAZIONE ON-LINE;01/01/2005;11/05/2005  
5;0;0;BOLLETTINO;14/12/2005;31/12/2999  
5;1;0;BOLLETTINO;24/01/2006;23/01/2006  
5;1;0;CONVOCAZIONI BOLLETTINO;25/01/2006;31/12/2999  
5;1;1;CONVOCAZIONI 2006;25/01/2006;24/01/2006  
5;2;0;DEPOSITO LEGALE;18/10/2006;31/12/2999  
5;3;0;INSERZIONI PUBBLICITARIE;25/10/2006;31/12/2999  
5;4;0;CORRISPONDENZA VARIA;19/01/2007;31/12/2999  
5;5;0;CODICE ISSN;09/10/2008;31/12/2999  
5;6;0;COMUNICAZIONI OBBLIGATORIE;03/09/2010;31/12/2999  
5;7;0;CONTRATTO BOLLETTINO;27/10/2010;31/12/2999  
6;0;0;BOLLETTINO;01/01/2005;13/12/2005  
6;1;0;BOLLETTINO;01/01/2005;15/05/2005  
6;1;1;ARTICOLI NON PUBBLICATI;01/01/2005;11/05/2005  
6;1;2;B97 - BOLLETTINO 1997;01/01/2005;11/05/2005  
6;1;3;B98 - BOLLETTINO 1998;01/01/2005;11/05/2005  
6;1;4;BOLLETTINO 1999;01/01/2005;11/05/2005  
6;1;5;BOLLETTINO 2000;01/01/2005;11/05/2005  
6;1;6;BOLLETTINO 2001;01/01/2005;11/05/2005  
6;1;7;BOLLETTINO 2002;01/01/2005;11/05/2005  
6;1;8;BOLLETTINO 2003;01/01/2005;11/05/2005  
6;1;9;BOLLETTINO 2004;01/01/2005;11/05/2005



8;1;3;EA - ESONERI CONTRIBUTI PER INVALIDITA' TEMPORANEA;01/01/2005;15/05/2005  
8;1;4;PRATICHE INVALIDITA' 2001;01/01/2005;11/05/2005  
8;1;5;PRATICHE INVALIDITA' 1998;01/01/2005;11/05/2005  
8;1;6;PRATICHE INVALIDITA' 1999;01/01/2005;11/05/2005  
8;1;7;PRATICHE INVALIDITA' 2002;01/01/2005;11/05/2005  
8;1;8;PRATICHE INVALIDITA' 2003;01/01/2005;11/05/2005  
8;1;9;PRATICHE INVALIDITA' 2004;01/01/2005;11/05/2005  
8;2;0;CORRISPONDENZA VARIA;01/01/2005;31/12/2999  
8;2;1;SANATORIA 2008 QUOTA B;29/07/2008;31/12/2999  
8;2;10;CORRISPONDENZA AFFARI GENERALI;14/04/2009;31/12/2999  
8;3;0;VARIAZIONI ALBI - ISCRIZIONI - CANCELLAZIONI;01/01/2005;23/06/2005  
8;3;0;PRESTAZIONI FONDI SPECIALI;01/01/2006;31/12/2999  
8;3;1;PENSIONE ORDINARIA FONDI SPECIALI;01/01/2006;31/12/2999  
8;3;2;PENSIONE REVERSIBILITA' FONDI SPECIALI;01/01/2006;31/12/2999  
8;4;0;PRESTAZIONI ASSISTENZIALI;01/01/2006;31/12/2999  
8;4;2;ALLINEAMENTO SPECIALISTI AMBULATORIALI;01/01/2005;23/06/2005  
8;5;0;PRESTAZIONI FONDO GENERALE;01/01/2005;31/12/2005  
8;5;0;PRESTAZIONI MATERNITA';01/01/2006;31/12/2999  
8;5;2;PENSIONE REVERSIBILITA' FONDO GENERALE;01/01/2006;31/12/2999  
8;5;3;PENSIONE ORDINARIA FONDO GENERALE;01/01/2005;31/12/2999  
8;5;4;INTEGRAZIONE PENSIONE 2001 300000 \_ FILE;01/01/2005;11/05/2005  
8;6;0;MARCHE ENPAM;01/01/2005;11/05/2005  
8;8;1;DOMANDA PER INDENNITA' DI MATERNITA';01/01/2005;12/05/2005  
8;8;2;MATERNITA 2003;01/01/2005;11/05/2005  
8;8;3;MATERNITA 2004;01/01/2005;11/05/2005  
8;8;4;MATERNITA' 2001;01/01/2005;11/05/2005  
8;8;5;MATERNITA' 2002;01/01/2005;11/05/2005  
8;8;6;MATERNITA' 2005;01/01/2005;12/05/2005

8;8;7;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;1;REGOLAMENTI E MODULI;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;2;ANNO 2001;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;3;ANNO 2002;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;4;ANNO 2003;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;5;ANNO 2004;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;7;BORALDI;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;8;BOSCAINI VED GIARDINO;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;11;CASETTA;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;15;EL HAZAYMEH;01/01/2005;24/10/2005  
8;9;18;FRASSOLDATI PIERO;01/01/2005;11/05/2005  
8;9;22;MODULI DOMANDE PRESTAZIONI ASSIST E BORSE STUDIO;01/01/2005;11/05/2005  
8;10;0;REGOLAMENTI;01/01/2005;23/06/2005  
8;10;1;FONDO GENERALE;01/01/2005;23/06/2005  
8;10;2;CONVENZIONATI ESTERNI;01/01/2005;23/06/2005  
8;10;3;TOTALIZZAZIONE;01/01/2005;11/05/2005  
8;11;3;FONDO GENERALE;01/01/2005;23/06/2005  
8;11;4;FONDI SPECIALI;01/01/2005;23/06/2005  
8;11;5;RISCATTO PERIODI DI INTERRUZIONE;01/01/2005;23/06/2005  
8;12;0;INFORMAZIONI FONDI;01/01/2005;11/05/2005  
8;12;1;FONDO GENERALE PRESTAZIONI;01/01/2005;11/05/2005  
8;13;0;MODULI PER DOMANDE PRESTAZIONI;01/01/2005;11/05/2005  
8;14;0;ELEZIONI COMITATI CONSULTIVI;01/01/2005;31/12/2999  
8;14;1;ANNO 2000;01/01/2005;11/05/2005  
8;14;1;ELEZIONI COMITATI CONSULTIVI ANNO 2010;01/01/2010;31/12/2999  
8;14;2;ANNO 2005;01/01/2005;12/05/2005  
8;14;2;ELEZIONI COMITATI CONSULTIVI ANNO 2020;16/04/2020;31/12/2999  
8;14;3;ELEZIONI COMITATI CONSULTIVI 2025-2029;07/04/2025;31/12/2999

8;15;1;12-50;01/01/2005;11/05/2005  
8;15;2;AGGIORNAMENTO.posizioni....;01/01/2005;11/05/2005  
8;15;3;FONDI.speciali.doc....;01/01/2005;11/05/2005  
8;15;4;RICHIESTA STATI DI SERVIZIO.-.richiesta.stati.di.servizio;01/01/2005;11/05/2005  
8;16;0;CONTRIBUTI FONDO GENERALE NORME;01/01/2005;11/05/2005  
8;16;0;CONTRIBUTI FONDO GENERALE REGOLAMENTI;12/05/2005;05/04/2009  
8;16;0;REGOLAMENTI FONDI;06/04/2009;06/04/2009  
8;16;0;CONTRIBUTI FONDI REGOLAMENTI;07/04/2009;31/12/2999  
8;17;0;POLIZZE - BANCHE;01/01/2005;31/12/2999  
8;17;2;POLIZZA SANITARIA;01/01/2005;31/12/2999  
8;17;3;POLIZZA TUTELA LEGALE FNOMCEO;01/01/2005;11/05/2005  
8;17;4;POLIZZA TUTELA LEGALE PROFESSIONE SANITARIA ENPAM;01/01/2005;11/05/2005  
8;18;0;COLLEGAMENTO TELEMATICO;01/01/2005;31/12/2999  
8;18;1;ALBO;01/01/2005;11/05/2005  
8;19;0;ALBERGHI CONVENZIONATI;01/01/2005;11/05/2005  
8;20;0;APPARTAMENTI ENPAM IN AFFITTO;01/01/2005;11/05/2005  
8;22;0;VOLONTARIATO;01/01/2005;12/05/2005  
9;0;0;GESTIONE ALBI ISCRITTI;01/01/2005;31/12/2999  
9;1;0;ACCERTAMENTI PROCURA;01/01/2005;15/05/2005  
9;4;1;CONTEMPORANEA ISCR E ANNOTAZIONE;01/01/2005;15/05/2005  
9;5;0;ADEMPIMENTI STAMPA ALBI;01/01/2005;31/12/2999  
9;6;0;ALBO MEDICI;01/01/2005;31/12/2999  
9;6;1;CESSATA ATTIVITA' MEDICI;01/01/2005;14/11/2005  
9;6;1;FASCICOLO PERSONALE;15/11/2005;31/12/2999  
9;7;0;ALBO ODONTOIATRI;01/01/2005;31/12/2999  
9;7;1;FASCICOLO PERSONALE ALBO ODONTOIATRI;20/07/2006;31/12/2999  
9;7;3;NADALINI;01/01/2005;11/05/2005  
9;8;1;ELENCHI ARCHIVIO;01/01/2005;11/05/2005

9;8;2;ELENCHI VARI;01/01/2005;11/05/2005

9;9;1;RIGHETTI;01/01/2005;11/05/2005

9;9;2;VERBALI CANC MOROSITA;01/01/2005;15/05/2005

9;11;1;2004;01/01/2005;11/05/2005

9;11;2;AGG 31-8-2003;01/01/2005;11/05/2005

9;11;3;FORNITORI;01/01/2005;11/05/2005

9;12;0;CED INFORMAZIONI;01/01/2005;15/05/2005

9;12;0;FNOMCEO CED;16/05/2005;31/12/2999

9;13;0;CEE COMUNITARI;01/01/2005;31/12/2999

9;13;1;CEE COMUNITARI CIRCOLARI E NORME LEGISLATIVE;14/12/2005;31/12/2999

9;13;3;MODULI RICONOSCIMENTO TITOLI AMBITO CEE MINISTERO  
SALUTE;01/01/2005;15/05/2005

9;15;0;CIRCOLARI FNOMCEO E NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;31/12/2999

9;16;0;CODICI FISCALI;01/01/2005;31/12/2999

9;16;1;NORME LEGISLATIVE E CIRCOLARI;01/01/2005;31/12/2999

9;16;2;VARIAZIONI CODICI AGENZIA ENTRATE;01/01/2005;31/12/2999

9;17;0;CONSULENTI E PERITI TRIBUNALE;01/01/2005;31/12/2999

9;18;0;CORRISPONDENZA VARIA;01/01/2005;31/12/2999

9;18;1;CORRISPONDENZA 2003;01/01/2005;11/05/2005

9;18;2;CORRISPONDENZA 2004;01/01/2005;11/05/2005

9;18;3;VECCHIE COMUNICAZIONI;01/01/2005;11/05/2005

9;19;0;ELENCHI ARCHIVIO ANTO;01/01/2005;11/05/2005

9;20;0;ELENCHI VERBALI;01/01/2005;11/05/2005

9;21;0;EXTRACOMUNITARI;01/01/2005;31/12/2999

9;21;1;CICOLARI E PARERI FNOMCEO;01/01/2005;31/12/2999

9;21;2;CORRISPONDENZA;01/01/2005;31/12/2999

9;21;3;MINISTERO DELLA SANITA' COMUNICAZIONI SEMESTRALI;01/01/2005;15/05/2005

9;21;3;MINISTERO DELLA SALUTE COMUNICAZIONI SEMESTRALI;16/05/2005;31/12/2999

9;21;4;CERTIFICAZIONI PER PERMESSO DI SOGGIORNO  
EXTRACOMUNITARI;28/07/2006;31/12/2999

9;21;6;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;31/12/2999

9;21;7;PRESTAZIONI OCCASIONALI;02/10/2006;31/12/2999

9;23;0;INFORMAZIONI UTILIZZO ALBO;01/01/2005;11/05/2005

9;24;0;MEDICI AUTORIZZATI RADIOPROTEZIONE;01/01/2005;13/12/2005

9;25;0;MEDICI COMPETENTI;01/01/2005;31/12/2999

9;25;1;MODULO MEDICI COMPETENTI;01/01/2005;11/05/2005

9;25;1;AGGIORNAMENTO ELENCO MEDICI COMPETENTI D.L.GS  
81/2008;21/12/2010;31/12/2999

9;25;2;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;31/12/2999

9;25;3;CORRISPONDENZA VARIA;22/04/2011;31/12/2999

9;27;0;MODULI AUTOCERTICAZIONI;01/01/2005;11/05/2005

9;28;0;MODULI E CERTIF;01/01/2005;11/05/2005

9;29;0;MODULI VARI;01/01/2005;11/05/2005

9;29;1;CARTA INTESTATA ORDINE;01/01/2005;11/05/2005

9;29;2;MODULI PER FAX;01/01/2005;11/05/2005

9;31;0;PSICOTERAPEUTI;01/01/2005;31/12/2999

9;31;1;ISTITUTI ABILITATI;01/01/2005;31/12/2999

9;31;2;MODULI DOMANDE PSICOTERAPEUTI-2002;01/01/2005;11/05/2005

9;31;3;VERBALI COMMISSIONE;01/01/2005;11/05/2005

9;32;0;RICONOSCIMENTO SERVIZIO PRESTATO ALL'ESTERO;01/01/2005;31/12/2999

9;33;0;SITO ANTO;01/01/2005;11/05/2005

9;34;0;SOLLECITI QUOTE;01/01/2005;11/05/2005

9;34;1;PULITANO' .DOC;01/01/2005;11/05/2005

9;34;2;RAJABI.DOC;01/01/2005;11/05/2005

9;35;0;STATISTICHE;01/01/2005;31/12/2999

9;37;0;UNIVERSITARI;01/01/2005;31/12/2999

9;37;1;LEGISLAZIONE GENERALE;01/01/2005;31/12/2999  
9;37;2;CORRISPONDENZA UNIVERSITA';14/12/2005;31/12/2999  
9;38;0;VARIAZIONI ENTI;01/01/2005;31/12/2999  
9;38;1;ELENCHI VARIAZIONI ENTI ANNO 2001;01/01/2005;11/05/2005  
9;38;2;ENPAM VARIAZIONI TELEMATICHE;01/01/2005;31/12/2999  
9;38;3;VARIAZIONI ENTI 2002;01/01/2005;11/05/2005  
9;38;3;VARIAZIONI ALTRI ENTI;14/12/2005;31/12/2999  
9;38;4;VARIAZIONI ENTI 2003;01/01/2005;11/05/2005  
9;38;5;VARIAZIONI ENTI 2004;01/01/2005;11/05/2005  
9;39;0;STP;14/01/2016;31/12/2999  
9;40;0;CASELLARIO TRIBUNALE;13/12/2016;31/12/2999  
9;40;1;ACCERTAMENTI;13/12/2016;31/12/2999  
9;41;0;CONFERME LAUREE;20/03/2019;31/12/2999  
10;0;0;GESTIONE BILANCIO E PATRIMONIO;01/01/2005;31/12/2999  
10;1;0;AGENZIA DELLE ENTRATE;01/01/2005;31/12/2999  
10;2;0;INDENNITA' E GETTONI ORGANI ISTITUZIONALI;02/02/2006;31/12/2999  
10;2;1;2002;01/01/2005;11/05/2005  
10;2;2;2003;01/01/2005;11/05/2005  
10;2;3;2004;01/01/2005;11/05/2005  
10;2;4;INTENTARI ANNI PRECEDENTI;01/01/2005;11/05/2005  
10;2;10;CERTIFICAZIONI FISCALI;09/03/2006;31/12/2999  
10;3;0;ASSICURAZIONI;01/01/2005;31/12/2999  
10;3;1;ACE EUROPA POLIZZA ELETTONICA;01/01/2005;31/12/2999  
10;3;2;ITALIANA ASSICURAZIONI;01/01/2005;31/12/2999  
10;3;3;LA PREVIDENTE;01/01/2005;31/12/2999  
10;3;4;PRESENTAZIONE \_POLIZZA \_LLOYD'S3;01/01/2005;11/05/2005  
10;3;4;FONDIARIA-SAI;23/10/2006;31/12/2999  
10;3;5;POLIZZA MULTIRISCHI UFFICIO - ASSICURAZIONI;30/03/2009;31/12/2999

10;3;6;POLIZZA PER ORDINI FNOMCEO;19/06/2009;31/12/2999  
10;3;7;ZURICH;15/05/2014;31/12/2999  
10;3;8;AON SPA;21/01/2019;31/12/2999  
10;3;10;LENZI PAOLO BROKER ASSICURAZIONI;01/01/2007;24/02/2009  
10;3;10;UTILIZZO SEDE E BENI ORDINE - ASSICURAZIONI;25/02/2009;31/12/2999  
10;4;1;BILANCIO 2004;01/01/2005;11/05/2005  
10;4;2;BILANCIO 2005;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;0;CONTATTI E COLLABORAZIONI;01/01/2005;31/12/2999  
10;5;1;AVV FREGNI;01/01/2005;31/12/2999  
10;5;2;BERGAMINI;01/01/2005;31/12/2999  
10;5;3;DICHIARAZIONE SPETT. DETRAZIONI DI IMPOSTA;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;3;BONUCCI-MONTANARI STUDIO ASSOCIATO;04/02/2008;31/12/2999  
10;5;4;FLESSIBILITA' E LAVORO PUBBLICO 2\_FILE;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;5;GIBERTI;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;5;CONTATTI E COLLABORAZIONI VARIE;01/04/2011;31/12/2999  
10;5;6;GIULIA;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;6;PUNTO MEDICO SRL;15/02/2016;31/12/2999  
10;5;7;INAIL;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;8;ING MARGOLA RSPP;01/01/2005;14/12/2005  
10;5;8;MARGOLA RSPP;15/12/2005;31/12/2999  
10;5;9;LORENZA;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;10;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;11;NORME LEGISLATIVE CO CO CO;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;12;PANINI RICCARDO;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;13;PANTUSA FRANCESCO;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;14;PETRELLA;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;15;SIMONETTA MATI;01/01/2005;11/05/2005  
10;5;16;SIVELLI;01/01/2005;31/12/2999

10;6;0;CONDOMINIO;01/01/2005;31/12/2999  
10;7;0;CONTABILITA INOFRMAZIONI UTILIZZO PROCEDURA;01/01/2005;11/05/2005  
10;8;0;CORRISPONDENZA VARIA;01/01/2005;31/12/2999  
10;9;0;AFFITTI SEDE E CASA PROFESSIONISTA;01/01/2005;31/12/2999  
10;9;1;CHIOSSI GIOVANNI APPART. VIA CARM SCALZE;01/01/2010;31/12/2999  
10;9;2;CORRISPONDENZA;22/04/2011;31/12/2999  
10;10;0;COLLEGIO REVISORI DEI CONTI;01/01/2005;31/12/2999  
10;10;1;COMPOSIZIONE COLLEGIO REVISORI CONTI;01/01/2005;11/05/2005  
10;10;2;CONVOCAZIONI COLLEGIO REVISORI CONTI;01/01/2005;31/12/2999  
10;10;3;DIMISSIONI REVISORI DEI CONTI;12/10/2018;31/12/2999  
10;10;4;CORRISPONDENZA VARIA REVISORI DEI CONTI;10/12/2020;31/12/2999  
10;11;0;DELIBERE AMMINISTRAZIONE DELL'ORDINE;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;0;DELIBERE DEL PRESIDENTE;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;1;2001 - DELIBER PRESIDENTE 2001;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;2;97 - DELIBERE DEL PRESIDENTE 1997;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;3;98 - DELIBERE DEL PRESIDENTE 1998;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;4;99 - DELIBERE DEL PRESIDENTE 1999;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;5;99 - DELIBERE DEL PRESIDENTE 2000;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;6;DELIBERE DEL PRESIDENTE 2002;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;7;DELIBERE DEL PRESIDENTE 2003;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;8;DELIBERE DEL PRESIDENTE 2004;01/01/2005;11/05/2005  
10;13;9;DELIBERE DEL PRESIDENTE 2005;01/01/2005;11/05/2005  
10;14;0;EURO;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;0;FORNITORI;01/01/2005;31/12/2999  
10;15;1;ACQUA;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;1;TECNOBIEMME;16/03/2006;22/04/2007  
10;15;1;CEMPI;23/04/2007;08/04/2009  
10;15;1;TECNOBIEMME;09/04/2009;31/12/2999

10;15;2;ACQUISTO AFFRANCATRICE;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;2;DATAGRAPH;01/01/2006;31/12/2999  
10;15;3;ARCHIVIO ROTANTE;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;3;GAVIOLI SRL;04/05/2006;31/12/2999  
10;15;4;INFORMANET;16/05/2006;31/12/2999  
10;15;5;ASI;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;5;READ INTERNATIONAL;16/05/2006;31/12/2999  
10;15;6;ZUCCHETTI ITALIA;01/01/2006;31/12/2999  
10;15;7;GENERAL TELINFORMATICA;01/01/2006;31/12/2999  
10;15;8;KARNAK;28/09/2006;31/12/2999  
10;15;9;POLIGRAFICO MUCCHI;26/10/2006;31/12/2999  
10;15;10;BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA;03/11/2006;31/12/2999  
10;15;11;KPNQWEST;01/01/2006;31/12/2999  
10;15;12;ARTESTAMPA;18/01/2007;31/12/2999  
10;15;13;SIGHINOLFI ARREDAMENTI;29/03/2007;31/12/2999  
10;15;14;COOP-ESTENSE;01/01/2007;31/12/2999  
10;15;15;RIPARTE - SOC. COOPERATIVA SOCIALE;01/01/2008;31/12/2999  
10;15;16;WOLTERS KLUWER srl - (Leggi d'Italia Professionale);01/03/2008;31/12/2999  
10;15;17;CITY CLIMA;19/05/2008;31/12/2999  
10;15;18;GIBERTI;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;18;TEAM SRL AUTOMATISMI;19/05/2008;25/06/2008  
10;15;18;TECNOSISTEM - BERTELLO;26/06/2008;31/12/2999  
10;15;19;ICRE MURATORI IMBIANCHINI;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;19;TECNOSISTEM - BERTELLO MANUTENZIONE;25/06/2008;31/12/2999  
10;15;20;IMMAGINE;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;20;BUSINES TEAM - INFOCERT - LEGAL MAIL;16/10/2008;31/12/2999  
10;15;21;IMPIANTO ELETTRICO;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;21;WIND TELECOMUNICAZIONI;13/11/2008;31/12/2999

10;15;22;PULIGLASS DUE SNC;11/12/2008;31/12/2999  
10;15;23;INTERTECNICA;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;23;INTERSEZIONE SRL - SITO WEB;01/01/2011;31/12/2999  
10;15;24;POSTE ITALIANE SPA;12/09/2011;31/12/2999  
10;15;25;REI ANTINCENDIO SNC;04/10/2010;31/12/2999  
10;15;26;NORSAQ srl;18/05/2012;31/12/2999  
10;15;27;BNP PARIBAS LEASING SOLUTIONS SPA;18/05/2012;31/12/2999  
10;15;28;OROLOGIO MARCATEMPO;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;28;KRATOS SPA;26/06/2012;31/12/2999  
10;15;29;ANDERLINI LUCIANO SRL;20/07/2012;31/12/2999  
10;15;30;RAG. MARIO PICCINELLI;20/07/2012;31/12/2999  
10;15;31;EMILIANA TRASLOCHI;20/07/2012;31/12/2999  
10;15;32;HR SISTEMI SRL;21/01/2014;31/12/2999  
10;15;33;RICHIESTA PREVENTIVI;01/01/2005;15/12/2005  
10;15;33;RSPP ITALIA sas di Cioni Nicoletta & C.;12/02/2014;31/12/2999  
10;15;34;TECNOFREDDO SRL;01/04/2014;31/12/2999  
10;15;35;SMAF;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;35;FERRARI SPA;12/05/2014;31/12/2999  
10;15;36;SOLIERI GIANCARLO TENDE;01/01/2005;11/05/2005  
10;15;36;MC OFFSET SRL;29/09/2014;31/12/2999  
10;15;37;TELECOMITALIA SPA;26/05/2016;31/12/2999  
10;15;38;TELETEL SRL;26/04/2018;31/12/2999  
10;15;39;UNIMATICA SPA;11/06/2018;31/12/2999  
10;15;40;ARUBA PEC SPA;30/07/2018;31/12/2999  
10;15;41;IRIDEOS SPA;21/04/2021;31/12/2999  
10;15;42;EUROCOPIA;20/05/2024;31/12/2999  
10;15;43;LA TRACCIA;16/07/2024;31/12/2999  
10;15;50;PREVENTIVI VARI FORNITORI;01/01/2006;31/12/2999

10;15;51;DURC FORNITORI;29/03/2018;31/12/2999

10;15;55;DUVRI - FORNITORI;11/12/2008;30/03/2009

10;15;55;FORNITORI - SICUREZZA LAVORO DLGS 81-2008 -  
DOCUMENTAZIONE;31/03/2009;22/09/2011

10;15;55;FORNITORI - DUVRI - SICUREZZA LAVORO DLGS 81-2008 -  
DOCUMENTAZIONE;23/09/2011;31/12/2999

10;15;56;FORNITORI - SICUREZZA LAVORO - DOCUMENTI PREVISTI DAL DLGS  
81/2008;30/03/2009;31/12/2999

10;15;57;CASSA RISPARMIO DI CESENA;22/04/2015;31/12/2999

10;15;58;ausl modena;20/09/2018;31/12/2999

10;15;59;FASTWEB SPA;10/11/2022;31/12/2999

10;15;60;CORRISPONDENZA VARIA;10/03/2024;31/12/2999

10;15;90;TECNOBIEMME SRL - INFORMATICA;01/01/2006;31/12/2999

10;15;99;REGISTRO FATTURE IN ENTRATA;01/07/2014;31/12/2999

10;16;0;FUNZIONE PUBBLICA;01/01/2005;11/05/2005

10;16;1;ANNO 1998 FUNZIONE PUBBLICA CONSULENZE;01/01/2005;11/05/2005

10;16;2;ANNO 1999 FUNZIONE PUBBLICA CONSULENZE;01/01/2005;11/05/2005

10;16;3;ANNO 2000 FUNZIONE PUBBLICA CONSULENZE;01/01/2005;11/05/2005

10;16;4;ANNO 2001 FUNZIONE PUBBLICA CONSULENZE;01/01/2005;11/05/2005

10;16;5;ANNO 2002 FUNZIONE PUBBLICA CONSULENZE;01/01/2005;11/05/2005

10;16;6;ANNO 2004 AUTORIZZ E INCARICHI A PUBBL DIP;01/01/2005;11/05/2005

10;16;7;CIRCOLARI FUNZ PUBBL;01/01/2005;11/05/2005

10;16;8;COMUNICAZIONE COMPENSI A DIPENDENTI;01/01/2005;11/05/2005

10;16;9;REGISTRAZIONE C-O SITO FUNZIONE PUBBLICA;01/01/2005;11/05/2005

10;16;10;RICHIESTA AUTORIZZAZ. INCARICHI;01/01/2005;11/05/2005

10;17;0;IND.MISSIONE SCHEDE E MODULI VARI;01/01/2005;11/05/2005

10;17;1;CONTEGGI GETTONI LP ANNO 2003;01/01/2005;11/05/2005

10;17;2;CONTEGGI GETTONI LP ANNO 2004;01/01/2005;11/05/2005

10;17;3;CONTEGGI LIBERI PROF ANNO 1999;01/01/2005;11/05/2005

10;17;4;CONTEGGI LIBERI PROF ANNO 2000;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;5;CONTEGGI LIBERI PROF ANNO 2001;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;6;CONTEGGI LIBERI PROF ANNO 2005;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;7;DELIBERE GETTONI PRESENZA;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;8;DICHIARAZIONI DETRAZ IMPOSTA;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;9;DICHIARAZIONI FISC E PREV ORG IST;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;10;INCARICHI PARTECIPAZIONE A CONVEGNI E RIUNIONI OC;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;11;LIB. PROF. GETTONI 1998C;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;12;MODELLI SCHEDE;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;13;MODULI RICHIESTE E DICHIARAZIONI VARIE;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;14;NORMATIVA RIMBORSI SPESE 2003.TIF;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;15;PRESENZE ORGANI ISTITUZIONALI;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;16;REGISTRO ESECUTIVO 2003;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;17;RICEV. FISCALI G.P.NO IVA;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;18;SCHEDE VERSAMENTI MENSILI IRAP E INPS;01/01/2005;11/05/2005  
10;17;19;TABELLE IMPORTI.XLS;01/01/2005;11/05/2005  
10;18;0;INPS 10%;01/01/2005;11/05/2005  
10;18;1;INPS MOD GLA ANNO 2002;01/01/2005;11/05/2005  
10;18;2;INPSMODULI E NORMATIVA;01/01/2005;11/05/2005  
10;19;0;INVESTIMENTI FINANZIARI;01/01/2005;31/12/2999  
10;19;1;2004;01/01/2005;11/05/2005  
10;19;3;ANNO 2002;01/01/2005;11/05/2005  
10;19;4;ANNO 2003;01/01/2005;11/05/2005  
10;20;0;LEGISLAGIONE APPALTI-CONTRATTI;01/01/2005;11/05/2005  
10;20;0;IRAP;11/10/2013;31/12/2999  
10;20;1;AUTORITA' PER LA VIGILANZA SUI LAVORI PUBBLICI -  
NORMATIVA\_FILE;01/01/2005;11/05/2005  
10;20;1;IRAP DICHIARAZIONE ORDINE;19/07/2007;31/12/2999

10;21;0;MEDAGLIE;01/01/2005;31/12/2999  
10;21;1;MEDAGLIE 2002;01/01/2005;11/05/2005  
10;21;2;MEDAGLIE 2003;01/01/2005;11/05/2005  
10;21;3;MEDAGLIE 2004;01/01/2005;11/05/2005  
10;22;0;MARCHE ENPAM;01/01/2005;11/05/2005  
10;22;0;CONSORZIO NAZIONALE ESATTORI;12/05/2005;31/12/2999  
10;23;0;MUTUO SEDE;01/01/2005;11/05/2005  
10;24;0;POLIZZE ASSICURAZIONI;01/01/2005;11/05/2005  
10;24;1;ITALPREVIDE ASSICURAZIONI;01/01/2005;11/05/2005  
10;24;2;LA FONDIARIA;01/01/2005;11/05/2005  
10;24;3;LA PREVIDENTE ASSICURAZIONI;01/01/2005;11/05/2005  
10;24;4;QUESTIONARIO LLOYD;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;0;QUOTE DI ISCRIZIONE;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;0;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O.;12/05/2005;13/01/2015  
10;25;0;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O.;14/01/2015;31/12/2999  
10;25;1;CNC IMPORT DATI PAGAMENTI SU ALBO;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;1;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. ANNO 2005;01/01/2006;31/12/2999  
10;25;2;CONSORZIO NAZ CONC;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;2;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. ANNO 2006;01/01/2006;31/12/2999  
10;25;3;CORRISPONDENZA VARIA;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;3;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. ANNO 2003 e 2004;01/01/2006;31/12/2999  
10;25;4;GESTIONE QUOTE PROCEDURA ALBO;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;4;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. 2007;20/09/2006;31/12/2999  
10;25;5;QUOTE ESAZIONE DIRETTA - SOLLECITI E MOROSITA';01/01/2005;11/05/2005  
10;25;5;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. ANNO 2008;23/04/2008;31/12/2999  
10;25;6;QUOTE FNOMCEO;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;6;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. ANNO 2009;18/12/2008;31/12/2999  
10;25;7;RUOLI;01/01/2005;11/05/2005

10;25;7;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. ANNO 2010;01/01/2010;31/12/2999  
10;25;8;SGRAVI;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;8;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. ANNO 2011;01/01/2011;31/12/2999  
10;25;9;UNIRISCOSSIONI ELENCHI MOROSI RUOLI;01/01/2005;11/05/2005  
10;25;9;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.E.O. ANNO 2012;01/11/2011;31/12/2999  
10;25;10;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.eO. ANNO 2013;25/03/2013;31/12/2999  
10;25;11;QUOTE DI ISCRIZIONE F.N.O.M.C.eO. ANNO 2014;28/01/2014;31/12/2999  
10;25;12;QUOTE ISCRIZIONE FNOMCEO ANNO 2015;14/01/2015;31/12/2999  
10;25;13;QUOTE FNOMCEO ANNO 2016;02/02/2016;31/12/2999  
10;25;14;QUOTE FNOMCEO ANNO 2017;01/01/2017;31/12/2999  
10;25;15;QUOTE FNOMCEO ANNO 2018;15/01/2018;31/12/2999  
10;25;16;QUOTE FNOMCEO ANNO 2019;12/09/2018;31/12/2999  
10;25;17;QUOTE FNOMCEO ANNO 2020;23/10/2019;31/12/2999  
10;25;18;QUOTE FNOMCEO DAL 2021;27/10/2020;31/12/2999  
10;26;0;REGOLAMENTO CONTABILITA;01/01/2005;11/05/2005  
10;26;0;RUOLI;12/05/2005;31/12/2999  
10;26;1;COPIA DI REGOLAMENTO AMM CONTAB ORDINE MODENA;01/01/2005;11/05/2005  
10;26;1;RUOLI ANNO 2006;20/01/2006;31/12/2999  
10;26;2;MODELLI DELIBERE;01/01/2005;11/05/2005  
10;26;2;RUOLI 2004;06/03/2006;31/12/2999  
10;26;3;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;11/05/2005  
10;26;3;RUOLI 2005;01/01/2006;31/12/2999  
10;26;4;REGOLAMENTO AMM CONTAB ORDINE MODENA;01/01/2005;11/05/2005  
10;26;4;RUOLI 2007;28/09/2006;31/12/2999  
10;26;5;RUOLI 2008;01/12/2007;31/12/2999  
10;26;6;RUOLI 2009;18/12/2008;31/12/2999  
10;26;7;RUOLI 2010;01/11/2009;31/12/2999  
10;26;8;RUOLI 2011;26/11/2010;31/08/2011

10;26;8;RUOLI 2012;01/09/2011;31/12/2999  
10;26;9;RUOLI 2013;29/11/2012;31/12/2999  
10;26;10;CONSORZIO NAZ.LE ESATTORI - BOLOGNA -  
CORRISPONDENZA;06/03/2006;31/12/2999  
10;26;11;EQUITALE SERVIZI - ROMA;17/11/2008;31/12/2999  
10;26;12;EQUITALE CENTRO SPA;01/07/2011;31/12/2999  
10;26;13;RUOLI 2014;25/11/2013;31/12/2999  
10;26;14;RUOLI 2015;15/12/2014;31/12/2999  
10;26;15;UNIRISCOSSIONI;01/01/2006;26/02/2007  
10;26;15;UNIRISCOSSIONI/RISCOSSIONE UNO SPA;27/02/2007;31/12/2999  
10;26;16;EQUITALE NOMOS SPA;30/07/2008;31/12/2999  
10;26;17;AGENZIA DELLE ENTRATE RISCOSSIONE;12/12/2017;31/12/2999  
10;26;50;REGOLAMENTO INTERNO RISCOSSIONE QUOTE;14/12/2009;31/12/2999  
10;27;0;RISTRUTTURAZIONE SEDE ORDINE;01/01/2005;31/12/2999  
10;28;0;USO SALONE;01/01/2005;11/05/2005  
10;28;0;SGRAVI ESATTORIALI;12/05/2005;31/12/2999  
10;28;1;SGRAVI ESATTORIALI RUOLI 2004;01/01/2006;31/12/2999  
10;28;2;SGRAVI ESATTORIALI RUOLI 2005;01/01/2006;31/12/2999  
10;28;3;SGRAVI ESATTORIALI RUOLI 2006;01/01/2006;31/12/2999  
10;28;4;SGRAVI ESATTORIALI RUOLI 2007;01/01/2007;31/12/2999  
10;28;5;SGRAVI ESATTORIALI ANNO 2008;01/01/2008;31/12/2999  
10;28;6;SGRAVI ESATTORIALI ANNO 2009;18/12/2008;31/12/2999  
10;28;7;SGRAVI ESATTORIALI ANNO 2016;08/02/2016;31/12/2999  
10;28;8;SGRAVI ESATTORIALI ANNO 2017;10/01/2017;31/12/2999  
10;28;9;SGRAVI ESATTORIALI ANNO 2018;09/01/2018;31/12/2999  
10;28;10;SGRAVI ESATTORIALI ANNO 2019;23/01/2019;31/12/2999  
10;28;11;SGRAVI ESATTORIALI ANNO 2020;05/02/2020;05/02/2020  
10;28;11;SGRAVI ESATTORIALI DAL 2020;06/02/2020;31/12/2999

10;29;0;VIDIMAZIONE REGISTRI CONTABILI;01/01/2005;11/05/2005  
10;29;0;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA';12/05/2005;31/12/2999  
10;29;1;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA' - RUOLI 2005;01/01/2006;31/12/2999  
10;29;2;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA' - RUOLI 2006;27/07/2006;31/12/2999  
10;29;3;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA' - RUOLI 2007;01/01/2007;31/12/2999  
10;29;4;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA' - RUOLI 2008;07/10/2008;31/12/2999  
10;29;5;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA' - RUOLI 2009;18/12/2008;31/12/2999  
10;29;6;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA' - RUOLI 2010;26/10/2010;31/12/2999  
10;29;7;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA' 2013;27/02/2014;31/12/2999  
10;29;8;QUOTE ISCRITTI - SOLLECITI - MOROSITA' 2014;24/10/2014;31/12/2999  
10;29;9;QUOTE ISCRITTI-SOLLECITI-MOROSITA' 2015;11/04/2016;31/12/2999  
10;29;10;MOROSITA' - SOLLECITI - QUOTE 2016;11/04/2017;31/12/2999  
10;29;11;MOROSITA' - SOLLECITI - QUOTE 2017;08/05/2017;31/12/2999  
10;29;12;MOROSITA' - SOLLECITI QUOTE 2018;11/06/2018;31/12/2999  
10;29;13;MOROSITA' - SOLLECITI QUOTE 2019;16/05/2019;31/12/2999  
10;29;14;MOROSITA' - SOLLECITI DAL 2020;28/04/2020;31/12/2999  
10;30;0;INVENTARIO;07/06/2006;31/12/2999  
10;30;1;FUORI USO;01/01/2006;31/12/2999  
10;31;0;FUNZIONE PUBBLICA;20/07/2006;31/12/2999  
10;32;0;LEGISLAZIONE IN MATERIA DI FISCALE - CONTRATTI;01/07/2011;31/12/2999  
10;32;1;CONTO CORRENTE DEDICATO LEGGE 136-2010;01/01/2011;24/10/2011  
10;32;1;LEGGE 136-2010 TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI;25/10/2011;26/10/2011  
10;32;1;LEGGE 136-2010 TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI;27/10/2011;25/11/2011  
10;32;1;CONTO CORRENTE DEDICATO LEGGE 136-2010;26/11/2011;31/12/2999  
10;32;2;LEGGE 136-2010 TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI;26/10/2011;31/12/2999  
10;32;3;AUTODICHIARAZIONE SPLIT PAYMENT D.P.R. 633/72 ART. 17  
TER;26/06/2017;31/12/2999  
10;33;0;INPS;01/11/2011;31/12/2999

10;33;1;INPS - CONTRIBUTI GESTIONE SEPARATA;29/11/2011;31/12/2999  
10;34;0;MEF - MINISTERO FINANZE ED ECONOMIA;25/06/2019;31/12/2999  
10;34;1;PIATTAFORMA DEI CREDITI COMMERCIALI;12/07/2024;31/12/2999  
10;35;0;certificazione unica;16/03/2022;31/12/2999  
10;35;1;trasmissione CU;16/03/2022;31/12/2999  
10;36;0;ORDINATIVO INFORMATICO;22/06/2023;31/12/2999  
10;37;0;REGOLAMENTI;22/07/2024;31/12/2999  
10;37;1;REGOLAMENTI CODICE APPALTI;22/07/2024;31/12/2999  
11;0;0;INPS 2000;01/01/2005;31/12/2999  
11;1;0;ORDINE;01/01/2005;11/05/2005  
11;1;0;DENUNCE MENSILI DM 10;12/05/2005;31/12/2999  
11;1;1;DENUNCE MENSILI INPS;01/01/2005;11/05/2005  
11;1;1;DENUNCE MENSILI INPS DM 10;12/05/2005;11/05/2005  
11;1;1;DENUNCE MENSILI DM 10 anno 2004;28/12/2007;31/12/2999  
11;1;2;DM10 2003;01/01/2005;11/05/2005  
11;1;3;DM10 2005;01/01/2005;13/12/2005  
11;1;3;DM10 2006;14/12/2005;31/12/2999  
11;1;4;DM102004;01/01/2005;11/05/2005  
11;1;5;GLA;01/01/2005;11/05/2005  
11;1;5;EMENS;12/05/2005;24/10/2005  
11;2;0;EMENS DENUNCE MENSILI;12/05/2005;31/12/2999  
11;3;0;CORRISPONDENZA VARIA;13/03/2024;31/12/2999  
12;0;0;INFORMATICA E TELEFONIA;01/01/2005;31/12/2999  
12;1;0;CORRISPONDENZA DE TONI;01/01/2005;11/05/2005  
12;1;0;POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA;29/10/2007;31/12/2999  
12;1;1;ARUBA CONVENZIONE POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA PER  
ISCRITTI;01/03/2010;31/12/2999  
12;2;0;FIRME;01/01/2005;11/05/2005

12;2;0;PROGETTO ANAGRAFICA FNOMCEO/ENPAM;14/01/2008;31/12/2999  
12;3;0;FNOMCEO - INFORMATICA;01/01/2005;11/05/2005  
12;3;1;PROGETTO PROTOCOLLO INFORMATICO;01/01/2005;11/05/2005  
12;3;1;CREDENZIALI ACCESSO UNIVERSITA';19/11/2022;19/11/2022  
12;4;0;LOGO E IMMAGINI;01/01/2005;11/05/2005  
12;4;1;CADUCEO;01/01/2005;11/05/2005  
12;4;2;CARTA INTESTATAE LOGO ORDINE;01/01/2005;11/05/2005  
12;4;3;FOTOGRAFIE;01/01/2005;11/05/2005  
12;4;4;IMM REGIONE ER;01/01/2005;11/05/2005  
12;4;5;IMMAGINI NATALIZIE;01/01/2005;11/05/2005  
12;4;6;LOGO DI ENTI VARI;01/01/2005;11/05/2005  
12;4;7;LOGO PROFESSIONE MEDICA;01/01/2005;11/05/2005  
12;4;8;UBICAZIONE SEDE ORDINE;01/01/2005;11/05/2005  
12;5;0;NUOVI INDIRIZZI POSTA ELETTRONICA 2002;01/01/2005;11/05/2005  
12;6;0;PAGINE WEB-RETE CIVICA MO-NET;01/01/2005;24/10/2005  
12;6;1;CORRISPONDENZA PAGINE WEB;01/01/2005;24/10/2005  
12;6;2;DATI PER PUBBLICAZIONE SITO;01/01/2005;11/05/2005  
12;6;3;NUOVO ALLESTIMENTO SIRTO WEB ANNO 2001;01/01/2005;11/05/2005  
12;7;0;PASSWORD ORDINE;01/01/2005;11/05/2005  
12;8;1;ANNO 2001;01/01/2005;11/05/2005  
12;8;2;ANNO 2003-04-05 PROGETTI INFORMATICA;01/01/2005;11/05/2005  
12;9;0;RACCOLTA AUTORIZZAZIONI PER E-MAIL;01/01/2005;31/12/2999  
12;10;0;RETE INFORMATICA DELL'ORDINE INFORMAZIONI;01/01/2005;11/05/2005  
12;11;0;RICHIESTA ACCREDITAMENTO;01/01/2005;11/05/2005  
12;12;0;TELEFONI;01/01/2005;11/05/2005  
12;12;1;SEGRETERIA ORARI ORDINE;01/01/2005;11/05/2005  
12;13;0;TESTI PER TELEGRAMMI;01/01/2005;11/05/2005  
13;0;0;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;31/12/2999

13;1;0;CODICE DEONTOLOGICO;01/01/2005;31/12/2999

13;1;1;BOZZA REVISIONE NUOVO CODICE DEONTOLOGICO 22-3-05;01/01/2005;11/05/2005

13;1;2;BOZZA REVISIONE NUOVO CODICE DEONTOLOGICO 9-7-04;01/01/2005;11/05/2005

13;1;3;COMMENTARIO CODICE DEONTOLOGICO;01/01/2005;11/05/2005

13;1;4;NUOVO CODICE DEONTOLOGICO ANNO 1998;01/01/2005;11/05/2005

13;2;0;CORSO FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE;01/01/2005;31/12/2999

13;3;0;DEANET;01/01/2005;11/05/2005

13;4;0;DIRETTIVE CEE;01/01/2005;31/12/2999

13;4;1;ALLEGATI GU 161-14-10-03\_FILE;01/01/2005;11/05/2005

13;5;0;ECM;01/01/2005;11/05/2005

13;6;0;COMUNICAZIONI ANNUALI A FUNZIONE PUBBLICA;01/01/2005;11/05/2005

13;7;0;IRAP;01/01/2005;11/05/2005

13;8;0;LEGISLAZIONE AMMINISTRATIVA;01/01/2005;11/05/2005

13;8;1;LEGGE 15.05.97 N.127 BASSANINI;01/01/2005;11/05/2005

13;8;2;LEGGE FINANZIARIA;01/01/2005;11/05/2005

13;8;3;RIFIUTI AMBULATORI E STRUTTURE COMPLESSE;01/01/2005;11/05/2005

13;8;4;AUTOCERTIFICAZIONE - T U 445-2000\_FILE;01/01/2005;11/05/2005

13;8;5;DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE;01/01/2005;11/05/2005

13;8;6;NORME LEGISL. 626.94;01/01/2005;11/05/2005

13;8;7;PROTOCOLLO INFORMATICO;01/01/2005;11/05/2005

13;9;0;LAVORO LEGGE BIAGI 2003;01/01/2005;11/05/2005

13;10;0;LEGGE FINANZIARIA;01/01/2005;11/05/2005

13;11;0;LEGGE REGIONALE SULLE PROFESSIONI INTELLETTUALI;01/01/2005;11/05/2005

13;12;0;LEGISLAZIONE FISCALE;01/01/2005;11/05/2005

13;12;1;IVA PREST ESENTI E SOGGETTE 2004;01/01/2005;11/05/2005

13;12;2;L 342-2000 MISURE IN MATERIA FISCALE\_FILE;01/01/2005;11/05/2005

13;13;0;LEGGI ORDINE;01/01/2005;31/12/2999

13;13;1;RIFORMA DEGLI ORDINI;01/01/2005;31/12/2999

13;14;0;LEGISLAZIONE SANITARIA;01/01/2005;31/12/2999  
13;14;1;CARTELLA CLINICA;01/01/2005;11/05/2005  
13;14;1;CERTIFICAZIONI;17/06/2009;31/12/2999  
13;14;2;CERTIFICAZIONE DI MORTE;01/01/2005;11/05/2005  
13;14;2;DECRETO DEL FARE;27/06/2013;31/12/2999  
13;14;8;FARMACI;01/01/2005;11/05/2005  
13;14;17;PUBBLICITA' SANITARIA;01/01/2005;11/05/2005  
13;14;19;REGIONE EMILIA ROMAGNA;01/01/2005;11/05/2005  
13;14;20;RIFORMA PROFESSIONI VIETTI;01/01/2005;11/05/2005  
13;14;21;RIFORMA SANITARIA TER;01/01/2005;11/05/2005  
13;15;0;PUBBLICITA' SANITARIA;01/01/2005;31/12/2999  
13;16;0;SPECIALIZZAZIONI;01/01/2005;31/12/2999  
13;16;3;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;31/12/2999  
13;17;0;TARIFFARI;01/01/2005;31/12/2999  
13;17;1;MEDICI COMPETENTI;01/01/2005;31/12/2999  
14;0;0;ORGANI ISTITUZIONALI;01/01/2005;31/12/2999  
14;1;0;CONSIGLIO DIRETTIVO;01/01/2005;31/12/2999  
14;1;1;ATTIVITA' DEI CONSIGLIERI;01/01/2005;31/12/2999  
14;1;2;CONVOCAZIONE;01/01/2005;31/12/2999  
14;1;3;CORRISPONDENZA.DOC;01/01/2005;31/12/2999  
14;1;4;DELIBERE DI CONSIGLIO;01/01/2005;31/12/2999  
14;1;6;MISSIONI;01/01/2005;31/12/2999  
14;1;8;VERBALI ANNO 2000;01/01/2005;24/10/2005  
14;1;9;VERBALI ANNO 2001;01/01/2005;24/10/2005  
14;1;10;VERBALI ANNO 2002;01/01/2005;24/10/2005  
14;1;11;VERBALI ANNO 2003;01/01/2005;24/10/2005  
14;1;12;VERBALI ANNO 2004;01/01/2005;24/10/2005  
14;1;14;VERBALI ANNO 1997;01/01/2005;24/10/2005

14;1;15;VERBALI ANNO 1998;01/01/2005;24/10/2005  
14;2;0;COMMISSIONI INTERNE;01/01/2005;31/12/2999  
14;2;1;COMMISSIONI INTERNE;01/01/2005;31/12/2999  
14;2;2;COMMISSIONI INTERNE 2000-2002;01/01/2005;24/10/2005  
14;2;4;COMMISSIONI INTERNE FINO AL 1999;01/01/2005;24/10/2005  
14;3;0;CIRCOLARI FNOMCEO PROC DISCIPL;01/01/2005;31/12/2999  
14;4;0;COMMISSIONE ALBO MEDICI;01/01/2005;31/12/2999  
14;4;1;CONVOCAZIONE ART. 39;17/01/2006;16/01/2006  
14;4;1;CORRISPONDENZA CAM;23/07/2009;31/12/2999  
14;4;3;CAM COR VARIA ANNO 2002;01/01/2005;24/10/2005  
14;4;4;CONV. COMM. ALBO MED;01/01/2005;31/12/2999  
14;4;5;CORRISPONDENZA ALTRI ORDINI - SEGNALAZIONI;24/01/2006;31/12/2999  
14;4;8;DI BELLA;01/01/2005;24/10/2005  
14;4;11;FAC-SIMILI PROCEDIMENTO DISCIPLINARE;01/01/2005;24/10/2005  
14;4;12;GUARDIA MEDICA;01/01/2005;24/10/2005  
14;4;14;SENTENZE;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;0;COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;1;ACCERTAMENTO FINANZA;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;2;AIDO - BOLOGNA;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;3;ABUSIVISMO ODONTOIATRICO;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;4;ATTIVITA' PROFESSIONALE ODONTOIATRIA;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;5;COMPOSIZIONE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;5;SEGNALAZIONI CAO;28/03/2006;31/12/2999  
14;5;6;CONVOCAZIONI CAO;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;7;CORRISPONDENZA FNOMCEO;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;8;CORRISP AUTORITY GIUDIZIARIA-NAS-IGIENE PUBBLICA;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;9;CORRISPONDENZA INTERNA;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;10;CONVENZIONI;01/01/2005;31/12/2999

14;5;11;CORRISPONDENZA ALTRI ORDINI;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;12;CONSENSO INFORMATO ODONTO;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;13;CORRISPONDENZA VARIA;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;15;FERIE COMPONENTI CAO;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;16;GUARDIA ODONTOIATRICA FESTIVA;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;17;NOMINE IN COMMISSIONI;01/01/2005;31/12/2999  
14;5;18;OPZIONE ODONTOIATRI E PROVA ATTITUDINALE;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;21;SENTENZE;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;25;TESSERINO DI RICONOSCIMENTO ESERC.ODONTOIATRIA;01/01/2005;24/10/2005  
14;5;26;VERBALI COMM. ALBO ODONTOIATRI;01/01/2005;15/05/2005  
14;6;0;COMMISSIONE CENTRALE DECISIONI;01/01/2005;31/12/2999  
14;7;0;COMPOSIZIONE ORGANI ISTITUZ DAL 1945 A OGGI;01/01/2005;15/05/2005  
14;7;1;COMPONENTI COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI DAL  
1986;01/01/2005;15/05/2005  
14;7;2;COMPONENTI CONSIGLIO DIRETTIVO DAL 1945 AL 2005;01/01/2005;15/05/2005  
14;8;0;COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO;01/01/2005;15/05/2005  
14;8;1;2000-2002;01/01/2005;15/05/2005  
14;8;2;2003-2005;01/01/2005;15/05/2005  
14;9;0;ELEZIONI ORDINE;01/01/2005;31/12/2999  
14;9;1;CIRCOLARI FNOMCEO ELEZIONI;01/01/2005;07/08/2008  
14;9;1;ELEZIONI ORDINE TRIENNIO 2009 - 2011;08/08/2008;31/12/2999  
14;9;2;DOPO ELEZIONI;01/01/2005;15/05/2005  
14;9;2;elezioni ordine;23/09/2011;31/12/2999  
14;9;3;DOPO ELEZIONI 2003-2005;01/01/2005;15/05/2005  
14;9;4;ELEZIONI 2000-2002;01/01/2005;15/05/2005  
14;9;5;ELEZIONI 2003-2005;01/01/2005;15/05/2005  
14;9;6;ELEZIONI 2006-2009;01/01/2005;24/10/2005  
14;9;6;;25/10/2005;24/10/2005

14;9;7;SCHEDE;01/01/2005;15/05/2005  
14;9;8;SECONDA TORNATA ELETTORALE 2000-2002;01/01/2005;15/05/2005  
14;9;9;SECONDA TORNATA ELETTORALE2003-2005;01/01/2005;15/05/2005  
14;9;11;VERBALE;01/01/2005;15/05/2005  
14;10;0;ORGANI ISTITUZIONALI;01/01/2005;31/12/2999  
14;10;1;COMMISSIONI INTERNE;01/01/2005;31/12/2999  
14;11;0;VARIAZIONI 2004;01/01/2005;15/05/2005  
14;11;0;NOMINE ARBITRI;27/07/2007;31/12/2999  
14;12;0;VARIAZIONI 2005;01/01/2005;24/10/2005  
14;12;0;CAMERE CONCILIATIVE;04/02/2009;31/12/2999  
14;13;0;NOMINE ARBITRI;29/07/2009;31/12/2999  
15;2;0;FONDAZIONE ORDINE VENEZIA;01/01/2005;15/05/2005  
16;0;0;ONAOI;01/01/2005;31/12/2999  
16;1;0;CONTRIBUTI CORRISPONDENZA;01/01/2005;31/12/2999  
16;2;0;ELENCHI INVIATI;01/01/2005;31/12/2999  
16;3;0;IMPORTI CONTRIBUTI;01/01/2005;15/05/2005  
16;3;0;CORRISPONDENZA;27/03/2023;31/12/2999  
16;4;0;MODULI PRESTAZIONI 2003;01/01/2005;15/05/2005  
17;0;0;PROTOCOLLO INFORMATICO;01/01/2005;31/12/2999  
17;1;0;CIRCOLARI E CORRISP FNOMECEO;01/01/2005;15/05/2005  
17;1;0;FNOMCEO CIRCOLARI E CORRISP;16/05/2005;24/10/2005  
17;1;0;POSTA CERTIFICATA;16/11/2009;31/12/2999  
17;1;1;FNOMCEO PEC X ORDINI;16/11/2009;31/12/2999  
17;1;2;PEC ISCRITTI ALBI;16/11/2009;31/12/2999  
17;3;0;DELIBERE;01/01/2005;15/05/2005  
17;4;0;FNOMECEO;01/01/2005;15/05/2005  
17;6;0;PREVENTIVI 2005;01/01/2005;24/10/2005  
18;0;0;PUBBLICITA' SANITARIA;01/01/2005;31/12/2999

18;1;0;AUTORIZZAZIONI E INVIO LETTERE A COLLEGHI E POLIAMB;01/01/2005;13/12/2005  
18;1;0;AUTORIZZAZIONI E INVIO LETTERE STRUTTURE SANITARIE;14/12/2005;31/12/2999  
18;2;0;CORRISP VARIA COMUNI FNOM USL;01/01/2005;13/12/2005  
18;2;0;CORRISPONDENZA VARIA;14/12/2005;31/12/2999  
18;2;1;COMUNI CORRISPONDENZA;14/12/2005;31/12/2999  
18;2;2;FNOMCEO CORRISPONDENZA;14/12/2005;31/12/2999  
18;3;0;COMM.PUBBL.MEDICI;01/01/2005;31/12/2999  
18;3;1;CONVOCAZIONI COMM. PUBBL. MED;01/01/2005;31/12/2999  
18;3;3;VERBALI;01/01/2005;15/05/2005  
18;4;0;COMMISSIONE PUBBL. ODONTOIATRI;01/01/2005;15/05/2005  
18;4;1;CONVOC COMM PUBBL ODONT;01/01/2005;15/05/2005  
18;4;2;CORRISP VARIA;01/01/2005;15/05/2005  
18;4;3;VERBALI COMMISSIONE PUBBLICITA ODONTO;01/01/2005;15/05/2005  
18;5;0;CORRISP. ALTRI ORDINI;01/01/2005;13/12/2005  
18;5;0;CORRISPONDENZA ALTRI ORDINI;14/12/2005;31/12/2999  
18;6;0;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;31/12/2999  
18;7;0;REGOLAMENTI INTERNI;01/01/2005;15/05/2005  
18;8;0;PARERI;01/01/2005;31/12/2999  
18;10;1;ANNO 2000;01/01/2005;15/05/2005  
18;10;2;ANNO 2001;01/01/2005;15/05/2005  
18;10;3;ANNO 2002;01/01/2005;15/05/2005  
18;10;4;ANNO 2003;01/01/2005;15/05/2005  
18;10;5;ANNO 2004;01/01/2005;15/05/2005  
18;12;0;MODULI - PUBBLICITA';01/01/2005;15/05/2005  
19;0;0;PRIVACY;01/01/2005;31/12/2999  
19;1;0;2003 NUOVO TESTO UNICO;01/01/2005;13/12/2005  
19;1;0;NORME LEGISLATIVE;14/12/2005;31/12/2999  
19;1;1;FORNITORI CONSENSO PRIVACY;04/05/2006;31/12/2999

19;1;2;codice europeo privacy 2017;22/12/2017;31/12/2999  
19;2;0;VECCHIA NORMATIVA;01/01/2005;15/05/2005  
19;2;0;RICHIESTA PARERI;13/12/2007;31/12/2999  
19;2;1;CORRISP RICHIESTA ELENCHI ALBI;01/01/2005;15/05/2005  
19;2;2;DELIBERE ORDINE;01/01/2005;15/05/2005  
19;2;3;DICHIARAZIONI PRIVACY;01/01/2005;15/05/2005  
19;2;4;MODULI MEDICI MEDICINA GENERALE;01/01/2005;15/05/2005  
19;2;5;PARERI E QUESITI PRIVACY;01/01/2005;15/05/2005  
19;3;0;DPS Ordine;12/03/2008;31/12/2999  
19;4;0;varie privacy;12/03/2008;31/12/2999  
20;0;0;STAMPE ETICHETTE E BUSTE;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;0;ARCHIVIO ETICHETTE E BUSTE;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;1;ASSOCIAZ E VARIE;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;2;AUGURI DI NATALE;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;3;BOLLETTINO;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;4;COMITATO ETICO;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;5;COMMISSIONI INTERNE;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;6;FORNITORI;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;7;GUARDIA ODONTOIATRICA;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;8;ISCRITTI;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;9;ORDINI;01/01/2005;15/05/2005  
20;1;10;UNIVERSITARI;01/01/2005;15/05/2005  
20;2;0;DOCUMENTI PRINCIPALI PER SELEZIONE STAMPE;01/01/2005;15/05/2005  
20;2;1;COPIA DOCUMENTI DA NON USARE;01/01/2005;15/05/2005  
20;2;2;COPIE DOCUMENTI PRINCIPALI;01/01/2005;15/05/2005  
20;2;3;ETICHETTE DA ALBO;01/01/2005;15/05/2005  
20;3;0;FILES PER IMPORT DATI;01/01/2005;15/05/2005  
20;4;0;RILASCIO ETICHETTE;01/01/2005;15/05/2005

21;0;0;RAPPORTI CON IL SSN;01/01/2005;20/02/2006  
21;0;0;RAPPORTI CON IL SSN;21/02/2006;31/12/2999  
21;1;0;AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI;21/02/2006;31/12/2999  
21;1;1;ATTI CONVEGNO.DOC;01/01/2005;15/05/2005  
21;1;2;DOCUMENTI VECCHI;01/01/2005;15/05/2005  
21;2;0;CONVENZIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE;01/01/2005;24/10/2005  
21;2;1;CONTRATTO;01/01/2005;15/05/2005  
21;2;2;ELENCO MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI;01/01/2005;24/10/2005  
21;2;3;ELEZIONI COMITATI CONSULTIVI ANNO 2001;01/01/2005;15/05/2005  
21;2;4;MODULI DOMANDA SPEC.AMB;01/01/2005;15/05/2005  
21;3;0;CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE;01/01/2005;31/12/2999  
21;3;3;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;31/12/2999  
21;4;0;CONVENZIONE MEDICINA GENERALE;01/01/2005;24/10/2005  
21;4;1;CONVENZIONE 2005;01/01/2005;15/05/2005  
21;4;2;ESAME STATO;01/01/2005;24/10/2005  
21;4;3;GRADUATORIE;01/01/2005;24/10/2005  
21;4;4;MODULI 2003;01/01/2005;15/05/2005  
21;4;5;MODULI 2000;01/01/2005;15/05/2005  
21;4;6;MODULI 2002;01/01/2005;15/05/2005  
21;4;7;MODULI 2004;01/01/2005;15/05/2005  
21;4;8;MODULI 2005;01/01/2005;15/05/2005  
21;4;9;NORME LEG - CIRCOLARI E ATTESTATI;01/01/2005;24/10/2005  
21;4;10;PARERI DELL' ORDINE;01/01/2005;24/10/2005  
21;4;11;RICETTA OTTICA;01/01/2005;15/05/2005  
21;4;12;SOSTITUZIONI;01/01/2005;15/05/2005  
21;4;13;ZONE CARENTI;01/01/2005;15/05/2005  
21;5;0;CONVENZIONI STRUTTURE SANITARIE COMPLESSE;01/01/2005;31/12/2999  
21;6;0;CONVENZIONE PEDIATRIA DI BASE;01/01/2005;24/10/2005

21;6;1;MODILI ANNO 2003;01/01/2005;15/05/2005  
21;6;2;MODULI 2005;01/01/2005;15/05/2005  
21;6;3;MODULI ANNO 2000;01/01/2005;15/05/2005  
21;6;4;MODULI ANNO 2002;01/01/2005;15/05/2005  
21;6;5;MODULI ANNO 2004;01/01/2005;15/05/2005  
21;6;6;ZONE CARENTIPEDIATRIA 1^ SEMESTRE 2004;01/01/2005;15/05/2005  
21;7;0;DIPENDENTI SSN;01/01/2005;31/12/2999  
21;7;1;CONTRATTO 2000 - 2003;01/01/2005;15/05/2005  
21;7;2;CONTRATTO 96;01/01/2005;15/05/2005  
21;7;3;ELENCHI DIPENDENTI;01/01/2005;31/12/2999  
21;7;4;INVALIDITA' DIPENDENTI;01/01/2005;15/05/2005  
21;8;0;GUARDIA MEDICA;01/01/2005;31/12/2999  
21;9;0;GUARDIA TURISTICA;01/01/2005;31/12/2999  
21;9;1;2004;01/01/2005;15/05/2005  
21;9;2;2005;01/01/2005;15/05/2005  
21;10;0;SPECIALISTICA AMBULATORIALE;17/02/2006;31/12/2999  
21;11;0;OSPEDALITA' PRIVATA;01/01/2005;31/12/2999  
21;11;1;RINNOVOCNLMEDICI\_DIP\_00\_01;01/01/2005;15/05/2005  
22;0;0;TARIFFE E PARCELLE SANITARIE;01/01/2005;31/12/2999  
22;2;0;TARIFFE - PARCELLE SANITARIE;01/01/2005;24/10/2005  
22;2;1;PARERI;01/01/2005;24/10/2005  
22;2;2;CORRISPONDENZA VARIA;01/01/2005;24/10/2005  
22;2;3;NORMATIVA PARCELLE E TARIFFE;01/01/2005;15/05/2005  
22;3;0;MEDICI COMPETENTI;01/01/2005;31/12/2999  
22;3;1;MEDICINA DEL LAVORO;01/01/2005;15/05/2005  
22;3;2;TARIFFE 2004;01/01/2005;15/05/2005  
22;4;0;NORMATIVA PARCELLE E TARIFFE;01/01/2005;31/12/2999  
22;4;1;MODULI E INFORMAZIONI;01/01/2005;15/05/2005

23;1;0;TELEFAX INVIATI ARCHIVIO ANNI PREC;01/01/2005;15/05/2005  
23;2;0;FAX INVIATI FINO AL 2004;01/01/2005;15/05/2005  
24;1;0;TELEFAX RICEVUTI ARCHIVIO ANNI PREC;01/01/2005;15/05/2005  
24;2;0;2005;01/01/2005;24/10/2005  
24;2;1;FAX RICEVUTI ANNO 2004;01/01/2005;15/05/2005  
25;0;0;PIANO DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE;11/09/2019;25/01/2021  
25;0;0;GESTIONE DEL PERSONALE;01/01/2005;31/12/2999  
25;1;0;AGGIORNAMENTO PERSONALE DIPENDENTE;01/01/2005;18/07/2019  
25;1;0;SICO - MEF;19/07/2019;19/07/2019  
25;1;0;AGGIORNAMENTO PERSONALE;20/07/2019;31/12/2999  
25;1;1;ANNO 2002;01/01/2005;12/05/2005  
25;1;2;ANNO 2003;01/01/2005;12/05/2005  
25;1;3;ANNO 2004;01/01/2005;12/05/2005  
25;1;4;ANNO 2005;01/01/2005;12/05/2005  
25;1;5;CORSO FNOMCEO 14-15 DIC;01/01/2005;12/05/2005  
25;1;6;ENPAM;01/01/2005;12/05/2005  
25;1;7;FNOMECCO ANNO 2001;01/01/2005;12/05/2005  
25;2;0;ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE;01/01/2005;13/12/2005  
25;3;0;AGGIORNAMENTI PAGHE;01/01/2005;12/05/2005  
25;4;0;ARAN CONTRIBUTI;01/01/2005;31/12/2999  
25;5;0;ASPETTATIVE- MATERNITA;01/01/2005;12/05/2005  
25;5;1;CONGEDI PARENTALI;01/01/2005;12/05/2005  
25;5;2;PRECI;01/01/2005;12/05/2005  
25;6;0;ASSICURAZIONE PERSONALE DIPENDENTE;01/01/2005;12/05/2005  
25;7;1;ANNO 2003;01/01/2005;12/05/2005  
25;7;2;CONTRATTI;01/01/2005;12/05/2005  
25;8;0;COMUNIC FUNZIONE PUBBL;01/01/2005;31/12/2999  
25;9;0;CONCORSO;01/01/2005;31/12/2999

25;9;1;CONCORSO INGEGNERI;01/01/2005;12/05/2005  
25;9;1;CONCORSO B1 anno 2011;05/09/2011;31/12/2999  
25;9;2;TESTO BANDO DI CONCORSO PER E-MAIL;01/01/2005;12/05/2005  
25;9;2;CONCORSO B1 corrispondenza 2011;05/10/2011;31/12/2999  
25;9;3;CONCORSO B1 corrispondenza 2020;21/07/2020;31/12/2999  
25;10;0;CONCORSO B2;01/01/2005;12/05/2005  
25;10;1;ANAGRAFE PRESTAIZIONI;01/01/2005;12/05/2005  
25;10;2;COMMISSIONE;01/01/2005;12/05/2005  
25;10;3;DELIBERE;01/01/2005;12/05/2005  
25;10;4;PUBBLICAZIONE BANDO;01/01/2005;12/05/2005  
25;10;5;TESTO BANDO DI CONCORSO PER E-MAIL;01/01/2005;12/05/2005  
25;11;0;CONTO ANNUALE MINISTERO;01/01/2005;31/12/2999  
25;12;0;COMMISSIONE PERSONALE DIPENDENTE;01/01/2005;31/12/2999  
25;12;1;CONTRATTAZIONE DECENTRATA;01/01/2005;12/05/2005  
25;13;0;DELIBERE PERSONALE DIPENDENTE;01/01/2005;12/05/2005  
25;13;0;PIANTA ORGANICA;01/01/2006;31/12/2999  
25;14;0;DICHIARAZIONE DETRAZIONI DI IMPOSTA;01/01/2005;31/12/2999  
25;14;1;MODULI VECCHI;01/01/2005;12/05/2005  
25;14;2;MODULO 2003 DICHIARAZIONE IMPOSTA;01/01/2005;12/05/2005  
25;14;3;MODULO 2004 DICHIARAZIONE IMPOSTA;01/01/2005;12/05/2005  
25;14;4;MODULO 2005 DICHIARAZIONE IMPOSTA;01/01/2005;12/05/2005  
25;15;0;FASCIOLI PERSONALE DIPENDENTE;01/01/2005;12/05/2005  
25;15;0;FASCIOLI PERSONALE DIPENDENTE;13/05/2005;13/12/2005  
25;15;0;FASCICOLI PERSONALE DIPENDENTE;14/12/2005;31/12/2999  
25;15;5;PRECI;01/01/2005;12/05/2005  
25;16;1;DELIBERA;01/01/2005;12/05/2005  
25;16;2;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;12/05/2005  
25;17;0;INAIL;01/01/2005;31/12/2999

25;18;0;INDENNITA' DI TRASFERTA E RIMBO SPESE;01/01/2005;12/05/2005  
25;18;1;2003;01/01/2005;12/05/2005  
25;18;2;2004;01/01/2005;12/05/2005  
25;18;3;2005;01/01/2005;12/05/2005  
25;18;4;ANNO 2001;01/01/2005;12/05/2005  
25;18;5;ANNO 2002;01/01/2005;12/05/2005  
25;18;6;RIMBORSI SPESE PERSONALE DIPENDENTE;01/01/2005;12/05/2005  
25;19;0;INPS - INPDAP;01/01/2005;12/05/2005  
25;19;0;INPS;13/05/2005;31/12/2999  
25;19;1;DM 2003;01/01/2005;12/05/2005  
25;19;2;INPDADP CONTRATTO 2003;01/01/2005;12/05/2005  
25;19;3;INPDAP;01/01/2005;12/05/2005  
25;19;4;INPS CIRC RETRIBUZIONI ECCEDENTI IL MINIMO;01/01/2005;12/05/2005  
25;19;5;INPS NORMATIVE;01/01/2005;12/05/2005  
25;19;6;IRAP;01/01/2005;12/05/2005  
25;19;7;PREVIDENZA INTEGRATIVA;01/01/2005;12/05/2005  
25;20;0;IRAP;01/01/2005;31/12/2999  
25;21;0;IRPEF NORMAT;01/01/2005;12/05/2005  
25;21;0;I.N.P.D.A.P.;13/05/2005;31/12/2999  
25;22;0;ISTRUZIONI MINISTERO FINANZE;01/01/2005;12/05/2005  
25;23;0;IV - INFORM CONTRIB IRPEF;01/01/2005;12/05/2005  
25;24;0;LEGISLAZIONE;01/01/2005;12/05/2005  
25;24;0;AGENZIA ENTRATE - IRPEF;13/05/2005;31/12/2999  
25;25;0;MALATTIA 99-01-02-03;01/01/2005;12/05/2005  
25;26;0;MANSIONARIO;01/01/2005;31/12/2999  
25;27;0;MENSA;01/01/2005;31/12/2999  
25;27;1;2002;01/01/2005;12/05/2005  
25;27;2;2003;01/01/2005;12/05/2005

25;27;3;2004;01/01/2005;12/05/2005  
25;27;4;NORMATIVA;01/01/2005;12/05/2005  
25;28;0;MATERNITA';01/01/2005;12/05/2005  
25;28;1;FERRARI FEDERICA 04;01/01/2005;12/05/2005  
25;29;0;NORMATIVA ASSUNZIONI;01/01/2005;12/05/2005  
25;30;1;CONTEGGIO CARTELLINI;01/01/2005;12/05/2005  
25;30;2;NORMATIVA LAVORO STRAORDINARIO E FERIE;01/01/2005;12/05/2005  
25;31;0;ORDINI DI SERVIZIO;01/01/2005;31/12/2999  
25;31;1;2003;01/01/2005;12/05/2005  
25;31;2;2005;01/01/2005;12/05/2005  
25;32;0;PENSIONI;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;0;PRESENZE FERIE;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;1;ANNO 1998;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;2;ANNO 1999;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;3;ANNO 2000;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;4;ANNO 2001;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;5;ANNO 2002;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;6;ANNO 2003;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;7;ANNO 2004;01/01/2005;12/05/2005  
25;33;8;ANNO 2005;01/01/2005;12/05/2005  
25;34;0;PIANTA ORGANICA 2001;01/01/2005;12/05/2005  
25;35;0;POLIZZA SANITARIA ENPAM;01/01/2005;12/05/2005  
25;36;0;SICUREZZA LAVORO E VIDEOTERMINALI;01/01/2005;31/12/2999  
25;36;1;2004 ANTICENDIO;01/01/2005;12/05/2005  
25;36;2;ING MARGOLA RSPP;01/01/2005;12/05/2005  
25;36;2;R.S.P.P. - ING. MARGOLA;13/05/2005;28/07/2008  
25;36;2;delibere e documenti Ordine;29/07/2008;31/12/2999  
25;36;3;VIDEOTERMINALI;01/01/2005;09/06/2005

25;36;3;RLS;22/05/2009;11/05/2010  
25;36;3;MEDICO COMPETENTE;12/05/2010;31/12/2999  
25;36;4;STRESS LAVORO CORRELATO;20/12/2010;31/12/2999  
25;37;0;SINDACATI;01/01/2005;31/12/2999  
25;37;1;DELEGHE 2002;01/01/2005;12/05/2005  
25;37;1;CORRISPONDENZA VARIA;14/02/2006;31/12/2999  
25;37;2;DELEGHE 2005;01/01/2005;12/05/2005  
25;37;3;ELEZIONI RSU 1998;01/01/2005;12/05/2005  
25;37;3;ELEZIONI RSU;13/05/2005;31/12/2999  
25;37;4;ELEZIONI RSU 2001;01/01/2005;12/05/2005  
25;37;5;ELEZIONI RSU 2004;01/01/2005;12/05/2005  
25;38;0;SERVIZIO PRESTITI;01/01/2005;31/12/2999  
25;38;1;BANCA POP INTERESSI;01/01/2005;24/10/2005  
25;38;2;BARBARO 2002;01/01/2005;12/05/2005  
25;38;3;FERRARI;01/01/2005;12/05/2005  
25;38;4;MANNELLI;01/01/2005;12/05/2005  
25;38;5;MANNELLI 2004;01/01/2005;12/05/2005  
25;38;6;MATI 2004;01/01/2005;12/05/2005  
25;38;7;REG MILANO;01/01/2005;12/05/2005  
25;39;0;STRAORDINARI COMUNICAZIONI;01/01/2005;12/05/2005  
25;39;0;STRAORDINARI;13/05/2005;15/05/2005  
25;40;0;TABELLA STIP. PERS;01/01/2005;12/05/2005  
25;40;1;1999;01/01/2005;12/05/2005  
25;40;2;2000;01/01/2005;12/05/2005  
25;40;3;2001;01/01/2005;12/05/2005  
25;40;4;2002;01/01/2005;12/05/2005  
25;40;5;2003;01/01/2005;12/05/2005  
25;40;6;2004;01/01/2005;12/05/2005

25;40;7;2005;01/01/2005;12/05/2005

25;41;0;UC - UFFICIO COLLOCAMENTO DISABILI;01/01/2005;12/05/2005

25;41;0;UFFICIO COLLOCAMENTO DISABILI;13/05/2005;31/12/2999

25;41;1;NORME LEGISLATIVE;01/01/2005;12/05/2005

25;41;2;UFF COLLOCAM DAL 2004;01/01/2005;12/05/2005

## Allegato 6 – OGGETTARIO (in corso di lavorazione)



ORD MEDICI CHIRURGHI ODONTOIATRI MO

Provincia di MODENA

Elenco Oggetti Ricorrenti

Elaborazione del

Codice	Descrizione	Tipo Doc.	Tit.	Clas.
25	ACCERTAMENTO ALBO MEDICI CHIR. AUTOCERTIFICAZIONE ISCRIZIONE		9	6
26	ACCERTAMENTO ALBO ODONT. AUTOCERTIFICAZIONE ISCRIZIONE		9	7
27	CONTO CORRENTE DEDICATO COMUNICAZIONE APPALTI/COMESSE PUBBLICHE AI SENSI ART. 3, COMMA 7 LEGGE 136/2010		0	0
8	CONVOCAZIONE COMITATO REDAZIONE BOLLETTINO		5	0
9	CONVOCAZIONE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI		14	5
7	CONVOCAZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO		14	1
3	DOMANDA DI 1ª ISCRIZIONE ALBO MEDICI		9	6
6	DOMANDA DI INSERIMENTO ELENCO MEDICI COMPETENTI		9	6
4	DOMANDA DI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO ALBO MEDICI		9	6
5	RICHIESTA ACCERTAMENTO SPECIALITA'	E-MAIL	9	6

## Allegato 8 – Organigramma Privacy

### Data Protection Officer (DPO) – modifica del primo riferimento istituzionale

Il presidente informa che è pervenuta una comunicazione dal nostro Data Protection Officer (DPO) con la quale si chiede l'autorizzazione all'Ordine al cambio di nominativo del DPO indicato sul sito istituzionale del Garante per la protezione dei dati personali delle persone fisiche.

Nello specifico, si intende sostituire come primo riferimento istituzionale il nominativo del membro del team DPO RSPP Nicoletta Cioni con il nominativo dell' Avvocato Luca Levato del foro di Ferrara, con studio legale in Ferrara alla via G. Mazzini n. 88, c.f. LVTLCU88B02D548Q, PEC [luca.levato@ordineavvocatiferrara.eu](mailto:luca.levato@ordineavvocatiferrara.eu).

Il cambio del referente istituzionale di fatto non va a mutare la composizione del team DPO, né a modificare il contratto in essere rimanendo inalterati compenso e condizioni.

L'Ordine aveva in data 26.01.2021 preso atto della composizione del team DPO: D.ssa Nicoletta Cioni DPO, Avv.to Luca Levato e Sig. Marco Saletti. La richiesta di cambio referente presentata tende ad evitare eventuali incompatibilità che potrebbe insorgere essendo la Dr.ssa Nicoletta Cioni anche RSPP del nostro ente.

Il Consiglio nella seduta del 23.10.2024 prende atto della richiesta e approva all'unanimità.

### **Allegato 9 - Linee guida sull'uso degli strumenti informatici**

- ogni utente è responsabile, civilmente e penalmente, del corretto uso delle risorse informatiche, dei servizi e dei programmi a cui ha accesso, nonché dei dati trattati ai fini istituzionali
- ogni utente è responsabile, civilmente e penalmente, del contenuto delle comunicazioni effettuate e ricevute a fini istituzionali, anche per quanto attiene la riservatezza dei dati ivi contenuti, la cui diffusione impropria potrebbe configurare violazione del segreto d'ufficio e della normativa per la tutela dei dati personali
- ogni utente deve tenere comportamenti corretti, tali da preservare il buon funzionamento degli strumenti e tali da ridurre i rischi per la sicurezza del sistema informatico. È vietato l'utilizzo di supporti per la memorizzazione dei dati (CD, DVD, memorie USB, etc.) non sicuri e/o provenienti dall'esterno, al fine di non diffondere eventuali virus
- i dati archiviati informaticamente devono essere esclusivamente quelli attinenti alle proprie attività lavorative
- la tutela dei dati archiviati su personal computer che gestiscono localmente documenti e/o dati avviene in automatico sul medesimo repository sul quale vengono conservati i back up dei server
- tutti i dati sensibili riprodotti su supporti informatici, devono essere trattati con particolare cautela onde evitare che il loro contenuto possa essere recuperato da terzi. Altrettanta cautela deve essere riposta in fase di stampa dei documenti contenenti dati sensibili: la stampa va effettuata su stampanti presidiate dall'addetto
- l'account del sistema protocollo informatico.net è costituito da un codice identificativo personale (username) e da una parola chiave (password)
- la password che viene associata a ciascun utente è personale, non cedibile e non divulgabile
- le password dovranno avere le seguenti caratteristiche:
  - lunghezza minima 8 caratteri
  - caratteri di tipo alfanumerico e deve contenere almeno un numero, una lettera minuscola e una lettera maiuscola (non si possono usare simboli) non deve essere riconducibile a:
    - nome o cognome proprio o di un collega o di un familiare
    - identificativi di ufficio, di area, di servizio o del Comune, in modo parziale o completo
    - date di nascita, codici fiscali o altri elementi che ne facilitino l'individuazione
    - validità 90 giorni
    - non possono più essere utilizzate le password in precedenza adottate

Codice di Comportamento del personale in servizio presso la sede dell'OMCeO di Modena:  
<https://www.ordinemedicimodena.it/assets/Uploads/codice-comportamento4.pdf>

# PROTOCOLLO PRIVACY

Regolamento UE 2016/679

## DATA BREACH

### ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

REV	Data revisione	Oggetto	Responsabile	Firma
00		Prima approvazione	Il Legale Rappresentante p.t.	

--	--	--	--	--



## Sommario

1.Scopo e campo di applicazione	103
2.Funzioni interessate	103
3.Protocolli e procedure collegate	103
4.Normativa collegata	103
5.Obbligo di segnalazione nei confronti del Titolare del trattamento	104
5.1 Tutela del segnalante	105
5.2 Obbligo di segnalazione da parte dei Responsabili esterni del trattamento	105
7.Obbligo di documentazione del Data Breach	110
8.Allegati	110





## 1.Scopo e campo di applicazione

Scopo del presente protocollo è quello di gestire eventuali violazioni dei dati personali, ai sensi degli articoli 33 e 34 Regolamento UE 679/2016 (GDPR), a tutela delle persone interessate al trattamento e dei loro dati personali.

Il mancato rispetto del presente protocollo può comportare l'applicazione delle sanzioni di cui all'articolo 83 GDPR

## 2.Funzioni interessate

Le funzioni interessate sono il Titolare, i dipendenti e i professionisti tutti che operano all'interno della struttura, il Responsabile per la protezione dei dati personali (DPO) nonché Responsabili esterni che trattano i dati personali per conto del Titolare.

## 3.Protocolli e procedure collegate

*Tutti protocolli eventualmente adottati in materia di protezione dei dati personali.*

## 4.Normativa collegata

- Direttiva 2002/58 e-privacy e s.m.i. e D.lgs. 28 maggio 2002, n. 69;
- Regolamento UE n. 611/2013, recante misure applicabili alla notifica delle violazioni di dati personali a norma della Direttiva 2002/58;
- D.lgs. 196/2003 e s.m.i.;
- Regolamento UE 23 luglio 2014, n. 910 c.d. eIDAS in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche;
- Direttiva 2016/1148 NIS, Network and Information Security.

Garante Italiano:

- Provv. 4.4.2013 n. 161 [doc. web 2388260] in materia di società telefoniche e internet provider, secondo cui la comunicazione al Garante deve essere effettuata entro 24 ore dalla conoscenza dell'evento in maniera sommaria ed entro 3 giorni in forma dettagliata, e la comunicazione all'interessato contraente e alle altre persone coinvolte entro 3 giorni, nei casi previsti;
- Provv. 12.11.2014 n. 513 [doc. web 3556992] in materia di biometria, secondo cui la comunicazione al Garante deve essere effettuata entro 24 ore dalla conoscenza della violazione;
- Provv. 4.6.2015 n. 331 [doc. web 4084632] in materia di dossier sanitario elettronico, secondo cui la comunicazione al Garante deve avvenire entro 48 ore dalla conoscenza della violazione;



- Provv. 2.7.2015 n. 393 [doc. web 4129029] in materia di Pubblica Amministrazione, secondo cui la comunicazione al Garante deve avvenire entro 48 ore dalla conoscenza della violazione.

## 5. Obbligo di segnalazione nei confronti del Titolare del trattamento

Chiunque venga a conoscenza, ovvero abbia il sospetto o la consapevolezza di una violazione dei dati personali trattati dal Titolare, deve darne tempestiva comunicazione al Titolare stesso e al Responsabile per la protezione dei dati personali (DPO).

Per violazione dei dati personali (Data Breach) deve intendersi *“la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l’accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati”*.

Pertanto si ha:

- i. Distruzione: quando i dati trattati non esistono più o non sono più nel formato utilizzato e utile per il Titolare del trattamento;
- ii. Perdita: quando il Titolare non ha più il controllo, l’accesso o il possesso dei dati trattati;
- iii. Divulgazione: quando avviene la comunicazione, trasmissione dei dati personali a soggetti non preventivamente identificati tra i destinatari dei dati personali nell’informativa trasmessa agli Interessati, nemmeno per appartenenza ad una determinata categoria;
- iv. Accesso: quando vi è un accesso ai dati personali da parte di soggetti non autorizzati, in quanto non preventivamente individuati quali Incaricati o Responsabili del trattamento.

La segnalazione deve essere effettuata per iscritto, secondo le modalità di seguito indicate, ed inoltrata con i canali appositamente creati tra loro alternativi:

- e-mail del Titolare ed e-mail del DPO;

Il contenuto minimo della segnalazione deve essere il seguente:

- i. Dati del segnalante:
  - Nome e cognome del segnalante;
  - Qualifica servizio attuale;
  - Ufficio e incarico attuale;
  - Qualifica servizio all’epoca del fatto;
  - Ufficio e incarico all’epoca del fatto;
  - Telefono ed e-mail.
- ii. Dati e informazione della violazione dei dati:
  - Periodo/data in cui si è verificato il fatto e in cui ne è venuto a conoscenza, se differente;
  - Luogo in cui si è verificato il fatto, se conosciuto;
  - Soggetto o soggetti che hanno commesso il fatto (nome, cognome, qualifica), se noti;
  - Eventuali soggetti privati coinvolti, se noti;
  - Breve descrizione della violazione con produzione di eventuali evidenze documentali;
  - Modalità con cui il segnalante è venuto a conoscenza del fatto;



- Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti);
- Area/settore/ufficio in cui può essere stato commesso il fatto, se avvenuto internamente alla struttura.

## 5.1 Tutela del segnalante

Si specifica al riguardo che è fatto espresso divieto di porre in essere atti di ritorsione, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione.

L'eventuale adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni devono essere denunciati all'Ispettorato Nazionale del Lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche eventualmente dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante.

È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamento, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

La violazione delle misure di tutela del segnalante e le segnalazioni effettuate con dolo o colpa grave che si rivelano infondate devono essere sanzionate conformemente al sistema disciplinare adottato.

## 5.2 Obbligo di segnalazione da parte dei Responsabili esterni del trattamento

I rapporti tra il Titolare e i Responsabili esterni del trattamento devono essere disciplinati da un contratto, o altro atto avente forza di legge, che disciplini, tra gli altri, l'obbligo di notificazione della violazione nei confronti del Titolare stesso.

Il Responsabile del trattamento deve notificare, immediatamente e senza indebito ritardo, nel momento in cui ne viene a conoscenza ovvero se ne ha il sospetto o la consapevolezza, e comunque nel termine di 48 (quarantotto ore) la violazione verificata, affinché il Titolare possa affrontare la violazione e determinare se è tenuto o meno a notificare la stessa all'Autorità di controllo ex art. 33 GDPR, e a comunicarla alle persone interessate ex art. 34 GDPR.

Le ulteriori informazioni sulla violazione dovranno essere trasmesse dal Responsabile al Titolare del Trattamento man mano che queste diventano disponibili.

Il Responsabile può effettuare le notifiche per conto del Titolare del trattamento esclusivamente previa autorizzazione scritta facente parte del contratto o dell'altro atto avente forza di legge sottoscritto tra le parti.

La segnalazione deve essere effettuata per iscritto, secondo le modalità di seguito indicate, ed inoltrata con i canali appositamente creati:

- e-mail del Titolare ed e-mail del DPO.



Il contenuto minimo della segnalazione deve essere il seguente:

- Natura della violazione dei dati personali compresi, ove possibile, le categorie e il numero approssimativo degli interessati in questione nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazione dei dati personali in questione;
- Periodo/data in cui si è verificato il fatto e in cui ne è venuto a conoscenza, se differente;
- Luogo in cui si è verificato il fatto, se conosciuto;
- Modalità con cui il segnalante è venuto a conoscenza del fatto;
- Breve descrizione della violazione con produzione di eventuali evidenze documentali;
- Probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- Misure adottate o di cui si propone l'adozione per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuarne i possibili effetti negativi;
- Soggetto o soggetti che hanno commesso il fatto (nome, cognome, qualifica), se noti;
- Eventuali soggetti privati coinvolti, se noti;
- Eventuali altri soggetti che possono riferire sul fatto (nome, cognome, qualifica, recapiti);
- Area/settore/ufficio in cui può essere stato commesso il fatto, se avvenuto internamente alla struttura.

La mancata o ritardata notificazione, senza alcuna legittima giustificazione, può essere prevista quale causa di risoluzione espressa del contratto.

Tale paragrafo si applica anche nel caso in cui la Società sia nominata Responsabile esterno del trattamento da altri Titolari e debba pertanto, a sua volta, notificare eventuali violazioni dei dati ai rispettivi Titolari.

## 6.Modalità operative di gestione del Data Breach

Il Titolare del trattamento e il DPO o altra funzione a ciò incaricata valutano, con tempestività, la violazione dei dati intercorsa, anche a seguito della segnalazione effettuata, e compilano il file, Registro delle violazioni, inserito all'interno dei Registri dei Dati.

- **Comunicazione** dell'avvenuta presa in carico della segnalazione al segnalante, al Responsabile esterno e al Titolare, salvo che il Titolare non abbia autonomamente preso conoscenza della violazione. Congiuntamente all'avviso di presa in carico, il segnalante e il Responsabile esterno devono essere avvisati della possibilità di essere ricontattati per acquisire eventuali elementi utili alla fase istruttoria e dell'obbligo di comunicare ulteriori informazioni ed elementi di cui vengano a conoscenza successivamente alla segnalazione iniziale, al fine di integrare / aggiornare i fatti oggetto della segnalazione iniziale.
- **Istruttoria:** successivamente alla avvenuta presa in carico della segnalazione, il Titolare o il DPO o altra funzione incaricata, deve intraprendere un breve periodo di indagine al fine di verificare la fondatezza della violazione, effettuare indagini, raccogliere prove e valutare il rischio al fine di verificare l'obbligo di notifica nei confronti dell'Autorità e di comunicazione nei confronti dei soggetti Interessati, anche mediante l'ausilio di soggetti esterni.



Qualora il Titolare o il DPO o altra funzione a ciò incaricata, non sia in grado di acquisire elementi utili per verificare la sussistenza del rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche e gli elementi necessari per effettuare la notifica entro il termine di 72 (settantadue) ore dalla presa di conoscenza della violazione, deve procedere immediatamente alla notifica nei confronti dell'Autorità di cui al punto seguente, al fine di garantire il rispetto dei termini legali, riservandosi di fornire successivamente le informazioni concernenti la notifica stessa. Qualora si ritenga che la predetta violazione comporti un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche, la comunicazione andrà effettuata anche nei confronti degli Interessati, come indicato *infra*.

#### - **La notifica al Garante per la privacy**

Al fine di valutare se la violazione comporti la necessità di effettuare la notifica al Garante per la privacy, il Titolare o il DPO o altra funzione a ciò incaricata, compila il file contenente le domande redatte da Enisa, nel documento denominato "Raccomandazioni per la valutazione del grado di gravità del data breach", del dicembre 2013, allegato alla presente.

All'esito di tale valutazione, il Titolare o il DPO o altra funzione a ciò incaricata, procede con la notifica al Garante per la privacy, qualora la violazione comporti un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Qualora, all'esito della valutazione effettuata, risulti che la violazione non comporta un rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche, essa andrà annotata sul Registro delle Violazioni e non si procederà alla notifica. Nell'ipotesi in cui, all'esito della valutazione effettuata, risulti che il rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche è elevato, si procederà anche con la comunicazione ai medesimi Interessati, come indicato *infra*.

La notifica al Garante viene effettuata entro e non oltre il termine di 72 (settantadue) ore dalla presa di conoscenza, mediante la compilazione del modulo reperibile presso il sito del Garante.

In ogni caso la notifica deve, almeno:

- a) descrivere la natura della violazione dei dati personali, compresi, ove possibile, le categorie e il numero approssimativo di Interessati, nonché le categorie e il numero approssimativo di registrazione dei dati personali in questione;
- b) comunicare il nome e i dettagli di contatto del DPO o altra funzione a ciò incaricata, presso cui ottenere più informazioni;
- c) descrivere le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- d) descrivere le misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del Titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuare i possibili effetti negativi.

Notifica in fasi: Qualora il Titolare o il DPO o altra funzione a ciò incaricata, non sia in possesso di tutte le informazioni necessarie in merito alla violazione, nel termine delle 72 ore dalla presa di coscienza dello stesso, in quanto i dettagli non sono disponibili in questo arco temporale, deve informare il Garante e fornire le ragioni del ritardo congiuntamente alla notifica, che deve comunque avvenire nel termine di legge prescritto.



Il Titolare o il DPO o altra funzione a ciò incaricata, anche previo accordo con l'Autorità, dovrà compiere ulteriori indagini e follow-up e fornire ulteriori informazioni.

Si precisa che a seguito delle ulteriori indagini potrebbe emergere il fatto che non sussistono gli estremi per la notifica nei confronti degli Interessati e della stessa Autorità, ciò non comporta alcuna sanzione qualora sia stata già effettuata.

Notifiche ritardate: qualora la notifica all'Autorità di controllo non venga effettuata nel termine di 72 ore, essa deve essere accompagnata dai motivi del ritardo.

Notifica raggruppata: il Titolare, il DPO o altra funzione a ciò incaricata, può effettuare una notifica raggruppata al Garante in caso di violazioni di riservatezza multiple e simili, ovvero che riguardano lo stesso tipo di dati personali violati nello stesso modo e in un lasso di tempo relativamente breve.

#### - **L'Autorità di controllo competente**

La notifica deve essere effettuata nei confronti dell'Autorità di controllo, ovvero del Garante dello stato membro in cui sorge lo stabilimento del Titolare interessato alla violazione di sicurezza, pertanto al Garante Italiano.

Qualora la violazione incida sui dati personali delle persone fisiche in più di uno Stato membro e la notifica è richiesta, il Titolare del trattamento, il DPO o la funzione a ciò incaricata, deve notificare all'Autorità di controllo principale. Pertanto, nel redigere il proprio piano di risposta alle violazioni, un Titolare del trattamento deve effettuare una valutazione in merito a chi sia l'Autorità principale cui notificare la violazione, al fine di reagire prontamente a una violazione e di adempiere ai propri obblighi.

Se il Titolare del trattamento ha dubbi sull'identità dell'Autorità di controllo capofila deve, come minimo, notificare all'Autorità di controllo locale dove è avvenuta la violazione. Il Titolare può anche segnalare, a sua discrezione, l'incidente a un'Autorità di controllo che non è la sua autorità capofila, ad esempio se il Titolare sa che le persone nell'altro Stato membro sono interessate dalla violazione. Se il Titolare sceglie di notificare solo all'Autorità di controllo capofila, tuttavia, deve indicare, se del caso, che la violazione coinvolge stabilimenti situati in altri Stati membri e in quali Stati membri le persone interessate potrebbero essere state interessate dalla violazione.

#### - **La comunicazione agli Interessati**

Qualora a seguito dell'istruttoria venga rilevato un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche, il Titolare del trattamento, il DPO o la funzione a ciò incaricata, comunica la violazione all'Interessato immediatamente e senza indebito ritardo.

La comunicazione deve avvenire con un linguaggio semplice e chiaro, nella lingua madre del soggetto destinatario, mediante messaggistica diretta (e-mail, sms), banner dei siti web o notifiche, comunicazioni postali e pubblicità di rilievo nei mezzi di stampa, e deve almeno:

- a. descrivere la natura della violazione dei dati personali;
- b. comunicare il nome e i dettagli di contatto del DPO o di altra funzione a ciò incaricata, presso cui ottenere più informazioni;



- c. descrivere le probabili conseguenze della violazione dei dati personali;
- d. descrivere le misure adottate o di cui si propone l'adozione da parte del Titolare del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali e anche, se del caso, per attenuare i possibili effetti negativi.

In caso di dubbi, il Titolare deve contattare e consultare il Garante per chiedere consiglio se informare gli Interessati e con quali modalità effettuare la stessa comunicazione.

Il Titolare deve fornire consulenza specifica agli Interessati al fine di proteggerli da possibili ulteriori conseguenze negative:

- qualora, successivamente alla notifica effettuata al Garante, il Titolare abbia ricevuto un parere sulla gestione della violazione e sulla riduzione dell'impatto;
- su richiesta dell'Interessato.

La comunicazione non deve essere effettuata, qualora:

- a. il Titolare del trattamento abbia messo in atto le misure tecniche e organizzative adeguate di protezione, e tali misure siano state applicate ai dati personali oggetto della violazione, in particolare quelle destinate a rendere i dati personali incomprensibili a chiunque non sia autorizzato ad accedervi, quali la cifratura;
- b. il Titolare del trattamento abbia successivamente adottato misure atte a scongiurare il sopraggiungere di un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati. In tal caso è necessario tenere in debito conto le possibili conseguenze di eventuali violazioni della riservatezza a seconda della natura dei dati in questione;
- c. detta comunicazione richiederebbe sforzi sproporzionati. In tal caso, si deve procedere a una comunicazione pubblica o ad altra misura simile, tramite la quale gli interessati siano informati con analoga efficacia.

Il Titolare del trattamento deve essere in grado di dimostrare all'Autorità di controllo di soddisfare una o più di queste condizioni.

Va tenuto presente che, sebbene la comunicazione inizialmente non sia necessaria qualora non si ravvisi un rischio per i diritti e libertà delle persone fisiche, questo può cambiare nel tempo e il rischio deve essere rivalutato.

Se il Titolare decide di non comunicare la violazione agli Interessati, Egli deve comunque effettuarla se richiesto dall'Autorità di controllo, poiché potrebbe comportare un rischio alto per le persone.



## 7. Obbligo di documentazione del Data Breach

Il Titolare, il DPO o altra funzione a ciò incaricata, deve documentare tutte le violazioni dei dati personali nel file Registro delle opposizioni contenuto nel Registro Protezioni Dati e procedere alla corretta e puntuale compilazione del medesimo.

La documentazione deve riguardare anche le violazioni dei dati personali delle quali il Titolare ha deciso di non effettuare la notifica all'Autorità di controllo e la comunicazione agli interessati ai sensi degli artt. 33 e 34 GDPR, qualora a seguito della fase istruttoria si sia rilevato che le stesse non presentassero un probabile rischio o un alto rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche, a seconda del caso.

La documentazione deve essere resa accessibile all'Autorità di controllo per permettere di verificare il rispetto delle disposizioni.

La mancata tenuta del Registro delle violazioni può comportare l'irrogazione di sanzioni.

## 8. Allegati

1. Documento per la valutazione del grado di gravità del rischio per i diritti e le libertà delle persone fisiche a seguito di Data Breach.

D  
A  
T  
A

# BREACH



EVENTO

DATA

SEVERITA'

#N/D

#N/D

AMBITO	DATI COINVOLTI	VALORE	OPZIONI	PUNTEGGIO
C O N T E S T O  D E L  T R A T T A M E N T	DATI SEMPLICI	A - Dati non coinvolti B - La violazione riguarda i "dati semplici" e il responsabile del trattamento non è a conoscenza di alcun fattore aggravante C - Il volume di "dati semplici" e / o le caratteristiche del Titolare del Trattamento sono tali da consentire l'abilitazione di determinati profili dell'individuo o l'ipotesi di presunzioni sullo stato sociale / finanziario dell'individuo D - I "dati semplici" e / o le caratteristiche del Titolare del Trattamento possono portare a presunzioni sullo stato di salute dell'individuo, sulle preferenze sessuali, sulle convinzioni politiche o religiose E - A causa di alcune caratteristiche dell'individuo (ad es. Gruppi vulnerabili, minori), le informazioni possono essere fondamentali per la sicurezza personale o le condizioni fisiche / psicologiche		#N/D
	COMPORAMENTI	0 - Dati non coinvolti 1 - La violazione comporta "dati comportamentali" e il Titolare del Trattamento non è a conoscenza di fattori aggravanti o attenuanti 2 - Il set di dati non fornisce alcuna sostanziale comprensione delle informazioni comportamentali o i dati possono essere raccolti facilmente (indipendentemente dalla violazione) attraverso fonti disponibili 3 - Il volume di "dati comportamentali" e / o le caratteristiche del Titolare del Trattamento sono tali da consentire la creazione di un profilo individuale, con informazioni dettagliate sulla sua vita quotidiana e le sue abitudini 4 - È possibile creare un profilo basato sui dati sensibili di una persona		0
		0 - Dati non coinvolti 1 - La violazione comporta "dati finanziari" e il Titolare del trattamento non è a conoscenza di fattori aggravanti o di attenuanti 2 - La natura del set di dati non consente alcuna comprensione sostanziale delle informazioni finanziarie dell'individuo (ad esempio il fatto che una persona sia il cliente di una determinata banca senza ulteriori dettagli)		

U	DATI FINANZIARI	3 - Il set di dati specifici include alcune informazioni finanziarie, ma non fornisce ancora informazioni significative sullo stato / sulla situazione finanziaria dell'individuo (ad esempio numeri di conti bancari semplici)	U
		4 - A causa della natura e / o del volume del set di dati specifico, vengono divulgate informazioni complete finanziarie (ad esempio carta di credito) che potrebbero consentire di frodare o creare un profilo sociale / finanziario dettagliato	
	DATI SENSIBILI	0 - Dati non coinvolti 1 - La violazione riguarda i "dati sensibili" e il Titolare del Trattamento non è a conoscenza di alcun fattore di diminuzione/attenuante 2 - Il set di dati non fornisce alcuna sostanziale comprensione dei comportamentali dell'individuo o i dati possono essere raccolti facilmente (indipendentemente dalla violazione) attraverso fonti disponibili 3 - La natura dei dati può portare a ipotesi generali/a presunzioni generali 4 - La natura dei dati può portare a presunzioni sulle informazioni sensibili	0
	FACILITA' DI IDENTIFICAZIONE	1 - Trascurabile 2 - Limitata 3 - Significativa 4 - Massima	#N/D
C	PERDITA DI RISERVATEZZA	1 - Dati esposti a rischi per la riservatezza, senza le prove che il trattamento illegale si sia verificato 2 - Dati disposti(=trasmessi) a un numero di destinatari noti 3 - Dati disposti(=trasmessi) a un numero di destinatari non noti	#N/D
R			
C	PERDITA DI INTEGRITA'	1 - Dati modificati ma senza alcun uso errato o illegale 2 - Dati modificati ed eventualmente utilizzati in modo errato o illegale ma con possibilità di recupero 3 - Dati modificati ed eventualmente utilizzati in modo scorretto o illegale senza possibilità di recupero	#N/D
O			
S			
T			
A	PERDITA DI DISPONIBILITA'	1 - Dati recuperabili senza alcuna difficoltà 2 - Indisponibilità temporanea 3 - Totale indisponibilità (i dati non possono essere recuperati dal Titolare del Trattamento o dagli individui)	#N/D
N			
Z			
E	INTENTO FRAUDOLENTO	1 - Intento fraudolento assente 2 - Intento fraudolento presente	#N/D

## CONTESTO DEL TRATTAMENTO

### DATI SEMPLICI

- A Dati non coinvolti 0
- B La violazione riguarda i "dati semplici" e il responsabile del trattamento non è a conoscenza di alcun fattore aggravante 1
- C Il volume di "dati semplici" e / o le caratteristiche del Titolare del Trattamento sono tali da consentire l'abilitazione di determinati profili dell'individuo o l'ipotesi di presunzioni sullo stato sociale / finanziario dell'individuo 2
- D I "dati semplici" e / o le caratteristiche del Titolare del Trattamento possono portare a presunzioni sullo stato di salute dell'individuo, sulle preferenze sessuali, sulle convinzioni politiche o religiose 3
- E A causa di alcune caratteristiche dell'individuo (ad es. Gruppi vulnerabili, minori), le informazioni possono essere fondamentali per la sicurezza personale o le condizioni fisiche / psicologiche 4

### COMPORAMENTI

- 0 Dati non coinvolti 0
- 1 La violazione comporta "dati comportamentali" e il Titolare del Trattamento non è a conoscenza di fattori aggravanti o attenuanti 2

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 2 | Il set di dati non fornisce alcuna sostanziale comprensione delle informazioni comportamentali o i dati possono essere raccolti facilmente (indipendentemente dalla violazione) attraverso fonti disponibili pubblicamente (p.e. internet) | 1 |
| 3 | Il volume di "dati comportamentali" e / o le caratteristiche del Titolare del Trattamento sono tali da consentire la creazione di un profilo individuale, con informazioni dettagliate sulla sua vita quotidiana e le sue abitudini        | 3 |
| 4 | È possibile creare un profilo basato sui dati sensibili di una persona   | 4 |

#### **DATI FINANZIARI**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 0 | Dati non coinvolti   | 0 |
| 1 | La violazione comporta "dati finanziari" e il Titolare del trattamento non è a conoscenza di fattori aggravanti o di attenuanti  | 3 |
| 2 | La natura del set di dati non consente alcuna comprensione sostanziale delle informazioni finanziarie dell'individuo (ad esempio il fatto che una persona sia il cliente di una determinata banca senza ulteriori dettagli)                          | 1 |
| 3 | Il set di dati specifici include alcune informazioni finanziarie, ma non fornisce ancora informazioni significative sullo stato / sulla situazione finanziaria dell'individuo (ad esempio numeri di conti bancari semplici senza ulteriori dettagli) | 2 |
| 4 | A causa della natura e / o del volume del set di dati specifico, vengono divulgate informazioni complete finanziarie (ad esempio carta di credito) che potrebbero consentire di frodare o creare un profilo sociale / finanziario dettagliato        | 4 |

#### **DATI SENSIBILI**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 0 | Dati non coinvolti   | 0 |
| 1 | La violazione riguarda i "dati sensibili" e il Titolare del Trattamento non è a conoscenza di alcun fattore di diminuzione/attenuante  | 4 |
| 2 | Il set di dati non fornisce alcuna sostanziale comprensione dei comportamentali dell'individuo o i dati possono essere raccolti facilmente (indipendentemente dalla violazione) attraverso fonti disponibili pubblicamente (p.e. internet) | 1 |
| 3 | La natura dei dati può portare a ipotesi generali/a presunzioni generali   | 2 |
| 4 | La natura dei dati può portare a presunzioni sulle informazioni sensibili  | 3 |

### **FACILITA' DI IDENTIFICAZIONE**

- |   |               |      |
|---|---------------|------|
| 1 | Trascurabile  | 0,25 |
| 2 | Limitata      | 0,5  |
| 3 | Significativa | 0,75 |
| 4 | Massima       | 1    |

### **CIRCOSTANZE**

#### **PERDITA DI RISERVATEZZA**

- |   |   |      |
|---|---|------|
| 1 | Dati esposti a rischi per la riservatezza, senza le prove che il trattamento illegale si sia verificato | 0    |
| 2 | Dati disposti(=trasmessi) a un numero di destinatari noti   | 0,25 |
| 3 | Dati disposti(=trasmessi) a un numero di destinatari non noti   | 0,5  |

#### **PERDITA DI INTEGRITA'**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1 | Dati modificati ma senza alcun uso errato o illegale | 0 |
|---|--|---|

2	Dati modificati ed eventualmente utilizzati in modo errato o illegale ma con possibilità di recupero	0,25
3	Dati modificati ed eventualmente utilizzati in modo scorretto o illegale senza possibilità di recupero	0,5
<b>PERDITA DI DISPONIBILITA'</b>		
1	Dati recuperabili senza alcuna difficoltà	0
2	Indisponibilità temporanea	0,25
3	Totale indisponibilità (i dati non possono essere recuperati dal Titolare del Trattamento o dagli individui)	0,5
<b>INTENTO FRAUDOLENTO</b>		
1	Intento fraudolento assente	0
2	Intento fraudolento presente	0,5

## **Allegato 11 - Formati Di File E Riversamento Dell'ente**

Sommaria e non esaustiva catalogazione dei più diffusi formati di file e pacchetti che l'Ente gestisce:

- Documenti impaginati: PDF, Microsoft® OOXML (.docx) e Word (.doc), OpenDocument Text (.odt), Rich-Text Format (.rtf), Adobe®;
- Iper testi: XML, dialetti e schemi XML (.xsd, .xsl), HTML (.html, .htm),
- Dati strutturati: SQL, CSV, Microsoft® OOXML (.accdb) e Access (.mdb), OpenDocument Database (.odb), JSON, Linked OpenData (.json-ld), JWT;
- Posta elettronica: .eml,
- Fogli di calcolo: Microsoft® OOXML (.xlsx) e Excel (.xls), OpenDocument Spreadsheet (.ods);
- Presentazioni multimediali: Microsoft® OOXML (.pptx) e PowerPoint (.ppt), OpenDocument Presentation (.odp);
- Immagini raster: JPEG (.jpg, .jpeg), TIFF (.tif, .tiff), PNG, GIF,
- Immagini vettoriali e modellazione digitale: SVG, Adobe® Illustrator® (.ai), Encapsulated PostScript™ (.eps);
- Suono: Waveform RIFF / Broadcast Wave (.wav, .bwf), MP3, audio RAW (.pcm, .raw, .snd), AIFF (.aiff, .aifc, .aif), FLAC, MusicXML™ (.music.xml), MIDI (.mid); molteplici codec audio;
- Video: formati video delle famiglie MPEG2 e MPEG4; molteplici codec video;
- Contenitori multimediali: MP4, MXF, MPEG2 Transport/Program Stream (.vob, .ts, .ps), AVI RIFF (.avi), Matroska (.mkv), QuickTime (.mov, .qt), WebM;
- Archivi compressi: TAR, ZIP, GZIP, 7-Zip (.7z), RAR, TAR compresso (.tgz, .t7z, ...),

- Applicazioni crittografiche: certificati elettronici (.cer, .crt, .pem), chiavi crittografiche (.pkix, .pem), marcature temporali elettroniche (.tsr, .tsd, .tst), impronte crittografiche (.sha1, .sha2, .md5, ...); per le firme e i sigilli elettronici avanzati: buste crittografiche XAdES (.xml), CAdES (.p7m, .p7s), PAdES (.pdf), contenitori ASiC (.zip); KDM (.kdm.xml).

## **Allegato 12 – Documenti esclusi dal protocollo**

Assegni e altri valori (senza lettera di accompagnamento).
Auguri, ringraziamenti, condoglianze, congratulazioni
Avviso di accettazione e avvenuta consegna PEC; ricevute di ritorno delle raccomandate
Bollettini ufficiali e notiziari delle pubbliche amministrazioni compresi quelli degli Ordini d'Italia, gazzette ufficiali; giornali e riviste; newsletter giuridica - centro studi di diritto sanitario e farmaceutico - rassegne stampa
Comunicati ONAOSI
Comunicati stampa FNOMCEO
Comunicazioni esiti aggiornamento INI-PEC
Convocazioni a incontri o riunioni interne; circolari e altre disposizioni interne; atti preparatori interni
Curricula di persone che chiedono di lavorare all'Ordine
Distinta acquisto bolli e materiale postale
Estratti conto bancari e postali;
Invio nominativi per video consulenze ENPAM – deleghe e richieste duplicati CU
Inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi
Libri (a meno che non siano accompagnati da lettera di accompagnamento)
Materiali pubblicitari; pubblicità conoscitiva di convegni; pubblicità in generale; offerte preventivi e listini prezzi di terzi non richiesti
Notifiche tecniche automatizzate (es. notifiche di Irideweb/IrideOnline - acquisizione fatture IRIDEPLUS, esiti aggiornamento INIPEC)
Report mail in quarantena/ posta indesiderata

Richiesta pubblicazione concorsi - annunci di lavoro e annunci vari per la bacheca del sito; richiesta pubblicazione eventi fuori provincia (senza invito formale diretto al presidente)

Richieste di iscrizione ai corsi di aggiornamento dell'Ordine (canali web o altri) e relativi attestati ECM

Scambi di e-mail a carattere informale, paragonabili a conversazioni verbali, che non comportino costituzione o modifica di atti o documenti amministrativi (prenotazioni alberghi e biglietti treno/aereo per consigli nazionali e trasferte)

Scambio mail con consulente del lavoro, consulente legale, consulente fiscale

**Allegato 13 – Registro di protocollo di emergenza**

# Registro di protocollo di emergenza

N. registrazione		Tipo	Data	Oggetto	Allegati	Classe documentale	Note
Codice registro	n. protocollo	Entrata, Uscita, Interno			Numero allegati		
RE01-anno	0000001	E					
RE01-anno	0000002	U					
RE01-anno	0000003	E					
RE01-anno	0000004	E					
RE01-anno							
RE01-anno							

<b>Codice registro</b> (es. RE01-ANNO)	
<b>Data apertura</b>	
<b>Motivazione</b>	
<b>Data chiusura</b>	

Il presente registro di emergenza è stato attivato su autorizzazione del Responsabile della gestione documentale nominato dall'Ente

## Allegato 14 – Parere del DPO

ORD MEDICI CHIRURGHI ODONTOIATRI MO - Prot. nr.0002949/2024 del 08/10/2024

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena	<b><i>Data Protection Officer</i></b>  <b><i>DPO</i></b>  <b><i>Responsabile della Protezione dei Dati Personali</i></b>	02/10/2024
	<b><i>RELAZIONE AUDIT n.2-2024</i></b>	

Con la presente relazione lo scrivente Data Protection Officer intende ragguagliare l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena (di seguito il Titolare), in merito all'attività realizzata durante gli Audit del 20/02/2024 in presenza, del 06/06/2024 in call remota tra Marco Saletti e l'amministratore di rete Raffaele Marmiroli , il 06/07/2024 in call remota tra Marco Saletti e la referente dell'ordine Simonetta Mati e in data 02 Ottobre 2024 presso la sede del Titolare presenti Avv. Luca Levato , Marco Saletti e per l'ordine la referente Simonetta Mati, al fine di riassumere ed esporre le conclusioni emerse all'esito dell'audit nonché di impostare il proseguimento delle operazioni da svolgersi per implementare il Modello Organizzativo Privacy del Titolare e di vigilare sulla corretta tenuta, rispetto ed aggiornamento dello stesso.

Si è svolta la seguente attività:

- analisi documentale già in possesso del Titolare al fine di verificarne la corretta tenuta alla presenza della Dott.ssa Simonetta Mati;
- analisi tecnico informatica in presenza e tramite call con l'amministratore di sistema Sig. Raffaele Marmiroli nelle giornate sopra indicate;
- ispezione dei luoghi ove viene svolta l'attività;
- mappatura delle attività svolte, al fine di individuare eventuali nuovi trattamenti o difformità rispetto a quelli già individuati.

Nello specifico, si è proceduto ad un'analisi dei trattamenti effettuati, all'acquisizione della necessaria documentazione e ad una valutazione degli accorgimenti logici e fisici già presenti all'interno della struttura. Dal colloquio intercorso è sorta la necessità di inserire una liberatoria immagini da acquisire

durante gli eventi istituzionali in quanto vengono raccolte immagini e poi successivamente pubblicate su canali social dell'ordine.

Inoltre è sorta la necessità da parte del Presidente dell'ordine di creare e gestire una zona di interscambio documenti per condividere la documentazione tra i consiglieri prima del Consiglio, documenti riservati con accesso in sola lettura. E' in fase di studio da parte di Raffaele una soluzione tecnica appropriata che verrà proposta allo scrivente DPO prima dell'eventuale attuazione.

In data 12 Settembre 2024 è stata operata una modifica non autorizzata da parte di terzi al sito web nella sezione formazione inserendo un form di iscrizione ai corsi che ha generato diverse email all'ordine con provenienza profili fake. Il sito è in gestione ed outsourcing presso l'azienda **Intersezione srl** che ha provveduto immediatamente a seguito della segnalazione a bloccare e ripristinare la sezione alterata. Da una prima analisi non risulta esfiltrazione dati e non è stato generato disservizio agli utenti in quanto la sezione Formazione era momentaneamente sospesa a seguito delle votazioni dell'Ordine in corso. Sono ancora in corso ulteriori analisi.

Sono state pertanto individuate le necessarie azioni di miglioramento che il Titolare deve mettere in atto al fine di garantire un'effettiva compliance alla normativa vigente.

Tutte le azioni di miglioramento sono individuate ed esplicate nella tabella seguente:

GESTIONE DOCUMENTALE E OPERATIVA			
DOCUMENTO	NON CONFORMITA' RILEVATE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO IMPLEMENTATE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO DA IMPLEMENTARE
PARTE GENERALE E PARTE SPECIALE	Nessuna	Nessuna	Nessuna
RISK ASSESSMENT E GAP ANALYSIS	Nessuna	Nessuna	Nessuna
CARTA IT	Nessuna	Nessuna	Nessuna
POLICY SICUREZZA DELLA INFORMAZIONI	Nessuna	Nessuna	Nessuna
PIANO DI BUSINESS CONTINUITA	Nessuna	Nessuna	Nessuna
PO_DATA BREACH e relativo allegato per la valutazione del rischio	Nessuna	Nessuna	Nessuna
INFORMATIVE	Nessuna	Nessuna	Nessuna
LIBERATORIE IMMAGINI	Nessuna	Nessuna	Nessuna
NOMINA INCARICATO INTERNO	Nessuna	Nessuna	Nessuna
CONTRATTI CON I RESPONSABILI ESTERNO DEL TRATTAMENTO	Nessuna	Nessuna	Nessuna

DOCUMENTO	NON CONFORMITA' RILEVATE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO IMPLEMENTATE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO DA IMPLEMENTARE
REGISTRO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO	Nessuna	Nessuna	Nessuna

REGISTRO SEMPLIFICATO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO	Nessuna	Nessuna	Nessuna
REGISTRO PROTEZIONE DATI	Nessuna	Nessuna	Nessuna
DPIA	Nessuna	Nessuna	Nessuna
FORMAZIONE	Nessuna	Nessuna	Nessuna
GESTIONE CARTACEA DELLA DOCUMENTAZIONE	Nessuna	Nessuna	Nessuna
DOCUMENTAZIONE CERTIFICAZIONE COVID-19 PER I MEDICI ISCRITTI ED I NEO ISCRITTI	Nessuna	Nessuna	Nessuna

ANALISI TECNICO INFORMATICA E ASSET			
ASSET	NON CONFORMITA' RILEVATE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO IMPLEMENTATE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO DA IMPLEMENTARE
SERVER	Nessuna	Nessuna	Nessuna
NAS BACKUP	Nessuna	Backup esterno su cloud con storage in Europa	Nessuna
CLIENT	Nessuna	Nessuna	Nessuna
ANTIVIRUS	Utilizzo antivirus kaspersky in data 20/02/2024 ma risolta in data 06/06/2024	Migrato a Defender 365 Microsoft	Nessuna

FIREWALL	Nessuna	Inserito Firewall Fortigate e Fortiswitch con servizi UTM attivi	Nessuna
GESTIONE UTENTI	Nessuna	Nessuna situazione invariata come da precedente analisi tecnica	Nessuna
GESTIONE LOG AMMINISTRATIVI	Nessuna	E' Installato e gestito il BusinessLOG con gestione dati in cloud	Nessuna

VPN	Nessuna	Attivata VPN SSL tramite client Forticlient	Inserimento di sistema di autenticazione a due fattori da implementare entro fine 2023.
-----	---------	---	---

<b>ANALISI SITO WEB</b>			
<b>ASSET</b>	<b>NON CONFORMITA' RILEVATE</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO IMPLEMENTATE</b>	<b>AZIONI DI MIGLIORAMENTO DA IMPLEMENTARE</b>
RACCOLTA CONSENSI	Nessuna	Nessuna situazione invariata come da precedente analisi tecnica	Nessuna
INFORMATIVE	Nessuna	Nessuna situazione invariata come da precedente analisi tecnica	Nessuna
BANNER	Nessuna	Nessuna	Nessuna
COOKIES			
GOOGLE ANALYTICS	Nessuna	Sono stati eliminati da alcune pagine dal gestore Intersezione Srl	Nessuna

In data 20/02/2024 alla presenza dell'Amministratore di Sistema Sig. Raffaele Marmioli della OpCon.it di Reggio Emilia è stato eseguito un audit dell'intero sistema informatico verificando quanto segue:

- 1) Presenza del Firewall perimetrale Fortigate 60F con servizi UTM attivi;
- 2) Presenza dell'Antivirus kaspersky business cloud versione 12 sui client e sui server. Avendo implementato la suite Office 365 Premium con suite security è in previsione la migrazione da Kaspersky a Defender for Business ;
- 3) Presenza di UPS e di relativa connessione al server per gestione procedura automatica shutdown in caso di mancanza di rete elettrica;
- 4) Presenza delle Vlan Attive impostate negli switch per la gestione della DMZ. A tal senso è stato sostituito lo switch con FortiSwitch per una gestione più capillare delle Vlan permettendo il controllo di ogni singola porta dello stesso tramite policy Firewall;
- 5) Posizionamento in DMZ del Sistema proxymail per il controllo e il filtraggio automatico della posta elettronica in ingresso ed in uscita;
- 6) Separazione fisica tra la rete Ospiti e la rete LAN interna tramite porta dedicata sul Firewall; Negli Access Point è implementata la funzione AP Isolation, isolando i client connessi alla stessa rete wifi tra loro.
- 7) Aggiornamento dei server fisici all'ultima versione di patch per Vmware esx;
- 8) Client tutti posti in Dominio Microsoft con appropriati profili utenti e gestione password;
- 9) Verifica accesso dall'esterno tramite connessione sicura VPN tramite client Forticlient con connessione ssl. E' in fase di implementazione un sistema di autenticazione a due fattori tramite FOTI-Token.
- 10) Procedura di Backup con test avvio repliche. Periodicamente il Sig. Marmioli esegue test di recupero file fatto tramite il software Veeam Backup. Il Backup viene eseguito con cadenza giornaliera su un primo Qnap posto in locale Ced che a sua volta si replica su Nas posto nell'ufficio amministrativo della Sig.ra Mati. E' in fase di valutazione l'eventuale backup su piattaforma cloud Qnap tramite connector Wasaby con storage posto in Europa. L'ultimo test di ripristino è stato eseguito con i primi di Giugno.

11) E' stata eseguita la migrazione della posta su Office 365 eliminando i precedenti server Exchange.

In questo modo l'Ordine non espone servizi internet di risorse interne verso l'esterno se non il solo accesso VPN. La stessa connessione ai server di posta Microsoft è stata vincolata tramite Tenant ai soli IP pubblici dell'ordine dei Medici per cui solo dall'interno dello stesso Ordine è possibile visionare la Posta. Per collegarsi dall'esterno è quindi necessario collegarsi tramite VPN alla rete aziendale e tramite protocollo RDP al proprio pc. I dipendenti utilizzano solo pc aziendali per lo Smart Working;

12) E' stata implementata una procedura di backup per il salvataggio della posta in cloud tramite l'utilizzo del software Veeam Backup;

13) E' stata eseguita una verifica del sito web sulla compliance e sull'eventuale presenza di Google Analytics tramite servizio esterno CookieMetrix con esito positivo.

**Sono in previsione di attuazione le seguenti misure di miglioramento:**

- 1) Controllare che nel servizio di rete smb sia attiva la versione 2.0 e disattivata la 1.0;
- 2) Passare a versione in Cloud del software di contabilità programma Dos della Datagraph di Modena in quanto obsoleto e funziona solo su vecchi sistemi operativi a 32 Bit. A tal fine è stata introdotta come misura di MITIGAZIONE l'isolamento delle macchine Windows 7 per la gestione contabile dalla rete e da internet. Operano in modo standalone.

Si allega alla presente relazione la seguente documentazione:

- Layout informatico.pdf , localizzazione dei dispositivi informatici all'interno dell'Ordine
- Schema Rete.pdf , schema a blocchi funzionale dell'infrastruttura informatica
- Backup overview.pdf, Backup attivi
- Analisi Sito Web.pdf, contenente la fotografia dell'analisi delle 60 pagine presenti sul sito dell'ordine dei Medici di Modena.

In data 06/06/2024 in call con l'Amministratore di Sistema Sig. Raffaele Marmiroli della OpCon.it di Reggio Emilia si è rifatto il punto sull'intera situazione informatica e ne consegue:

- Si è proceduto alla migrazione dei sistemi operativi su 7 Client a Windows 11;

- Due macchine sono rimaste con sistema operativo window 7, isolate da internet, esclusivamente per la lettura dati dai vecchi gestionali. Vengono utilizzati utenti locali per il solo gestionale.
- E' stata ultimato il passaggio all'antivirus defender for business onboarding su 365 con controllo vulnerabilità e patch con l'effettiva eliminazione del precedente Kaspesky;
- E' stato attivato l'accesso tramite vpn con fortitoken, accesso con autenticazione a due fattori, solo verso rdp e client ed è stato inibito l'accesso diretto ai server;
- Vengono usati utenti locali su Firewall e non utenti di dominio in modo da richiedere più autenticazioni uno per l'accesso alla rete dall'esterno ed uno per l'accesso al client;
- E' stata implementata una access list per accesso alla posta solo da determinati ip
- Tutti i pc forniti a casa ai dipendenti per le operazioni di smart working sono dell'ordine e lavorano in desktop remoto sui pc presenti in sede.
- E' stato implementato il backup in cloud fuori sede qbit storage s3 compatibile da 2tb con il software Veeam Backup utilizzato in sede creando due backup distinti uno giornaliero su NAS interno ed uno serale su cloud.

Compito dello scrivente DPO è quello di vigilare sulla corretta ed effettiva implementazione delle azioni di miglioramento individuate, sia sotto un punto di vista documentale che avendo riguardo agli accorgimenti fisici e tecnici.

Si ricorda che lo scrivente DPO è stato individuato nella figura della RSPP Nicoletta Cioni congiuntamente ad un Team di Professionisti individuati nelle figure dell'Avv. Luca Levato del foro di Ferrara e del Security Manager Marco Saletti.

Modena (MO) 02/10/2024

In fede

Il Team Data Protection Officer

Avv. Luca Levato

RSPP Dott.ssa Nicoletta Cioni

Security Manager Marco Saletti

