

Declaración Jurada: Convenio de Confidencialidad

En virtud de los servicios prestados en _____ (lugar de trabajo) ubicado en _____ (domicilio completo) _____ (nombre y apellido), tendré acceso a los bancos de datos y archivos de la Plataforma del Registro Sanitario Provincial que la autoridad competente autorizo según la solicitud del usuario _____ (nombre del usuario asignado), y tomo conocimiento que dicha información es confidencial y se encuentra protegida por la ley n° 25.326, cuyo artículo 10 dispone:

“El responsable y las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales están obligados al secreto profesional respecto de los mismos. Tal obligación subsistirá aun después de finalizada su relación con el titular del archivo de datos”.

En consecuencia, me comprometo a:

- a) Guardar la máxima reserva y secreto sobre la información personal a que acceda en virtud de las funciones encomendadas;
 - b) Utilizarlos datos de carácter personal a los que tenga acceso, única y exclusivamente para cumplir mis obligaciones;
 - c) Observar y adoptar cuantas medidas de seguridad sean necesarias para asegurar la confidencialidad, secreto e integridad de los datos de carácter personal a los que tenga acceso;
 - d) No ceder en ningún caso a terceras personas los datos de carácter personal a los que tenga acceso, ni siquiera a efectos de su conservación, salvo autorización legal o instrucción expresa y por escrito de la autoridad a cargo del Organismo Publico Responsable del Banco de Datos.
- Dichos compromisos subsistirán inclusive tras la extinción de la relación jurídica que pudiera existir extendiéndola a no conservar en mí poder copia alguna de los datos que hubiere accedido en función de mis tareas. En este sentido asumo en forma personal y exclusiva la responsabilidad de los daños que el incumplimiento del presente pudiera ocasionar.
- En razón de ello, adoptare en el tratamiento de la información personal todas aquellas precauciones que sean necesarias para evitar que personas físicas o jurídicas no autorizadas tomen conocimiento total o parcial de aquella y cumpliré escrupulosamente con las instrucciones que puedan ser dictadas en cada momento por mi superior para la protección de dicha información.

En _____, a los _____ días del mes de _____ de 20 _____

Firma, aclaración y DNI