



Manuale di gestione documentale di SEAB S.p.A.

Emissione del documento

Azione	Autore	Funzione	Data
Approvazione	Kilian Bedin	Legale Rappresentante SEAB SPA	24/09/2025
Revisione	Matthias Fulterer	Direttore Generale SEAB SPA	23/09/2025
Revisione	Patrick Sevvì	Resp. Area Sviluppo e Gestione - RTD	15/09/2025
Predisposizione	Luca Barazzuol	Ufficio IT	09/07/2025

Per conoscenza:

Azione	Autore	Funzione	Data
Presa visione	Franco Pagnotta	Resp. Area Clienti (include Ufficio Segreteria Generale nominato nel documento)	24/09/2025

In seguito all'autorizzazione il documento verrà pubblicato e reso disponibile a tutti dipendenti SEAB nella pagina di Intranet Aziendale che viene utilizzata per pubblicazioni di Comunicazione per il Personale.

Sommario

1. PRINCIPI GENERALI	4
1.1. Scopo e ambito del documento	4
1.2. Normativa, termini e acronimi di riferimento	6
2. QUADRO ORGANIZZATIVO	6
2.1. Modello organizzativo adottato	6
2.2. Ruoli e responsabilità	8
2.2.1. Responsabile della gestione documentale	8
2.2.2. Responsabile per la transizione digitale	9
2.2.3. Responsabile della protezione dei dati	11
2.2.4. Responsabile della conservazione	11
2.3. Caselle di posta elettronica	12
3. IL DOCUMENTO	12
3.1. Formazione del documento informatico	13
3.2. Formati	13
3.3. Copie e duplicati	14
3.4. Sottoscrizione dei documenti informatici	16
1.1. Metadati associati al documento informatico	17
4. SCAMBIO DEI DOCUMENTI	17
4.1. Documenti in entrata	17
4.2. Documenti in uscita	18
4.3. Documenti interni	19
5. REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO	19
5.1. Metadati della registrazione di protocollo	20
5.2. Segnatura di protocollo	20
5.3. Modalità di produzione e di assegnazione delle registrazioni di protocollo	21
5.4. Procedure specifiche nella registrazione di protocollo	22
5.4.1. Protocollazione di documenti riservati	22



5.4.2.	Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo	22
5.4.3.	Correzioni e informazioni aggiuntive alle registrazioni.....	22
5.4.4.	Annullamento delle informazioni registrate in forma immutabile	23
5.5.	Il Registro di protocollo	24
5.6.	Registro di emergenza	25
5.7.	Casi particolari di registrazioni di protocollo.....	26
6.	GESTIONE DELL'ARCHIVIO CORRENTE	26
6.1.	Classificazione dei documenti	26
6.2.	Fascicolazione dei documenti	27
6.2.1.	Gestione del fascicolo e del sottofascicolo (apertura, chiusura e metadati)	27
6.3.	Piano di classificazione e piano di fascicolazione.....	29
7.	CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI	29
8.	PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI, ACCESSO AI DOCUMENTI E TUTELA DELLA RISERVATEZZA.....	30
8.1.	Amministrazione trasparente	30
8.2.	Accesso civico ai documenti.....	31
9.	DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI PROTOCOLLO INFORMATICO	31
9.1.	Descrizione funzionale e operativa	31
9.2.	Profili di abilitazioni d'accesso interno ed esterno alle informazioni documentali.....	31
10.	APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI MANUALE.....	32
ALLEGATI		33

1. PRINCIPI GENERALI

1.1. Scopo e ambito del documento

Il presente Manuale di gestione del documentale (di seguito indicato “Manuale”) di SEAB S.p.A. (di seguito indicato come SEAB o Azienda) descrive il sistema di gestione informatica dei documenti e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi.

Il presente Manuale di gestione documentale è adottato ai sensi di quanto stabilito al paragrafo 3.1.2, lettera D delle “Linee Guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici” (d’ora in avanti *Linee guida* AgID) e nel rispetto dei contenuti indicati al paragrafo 3.5 delle medesime *Linee guida*.

In particolare, al suo interno sono riportati:

1. relativamente agli aspetti organizzativi:

- a) le modalità di utilizzo degli strumenti informatici per la formazione dei documenti informatici e per lo scambio degli stessi all’interno e all’esterno dell’AOO;
- b) l’indicazione delle unità organizzative responsabili (UOR) delle attività di registrazione di protocollo, di archiviazione dei documenti all’interno dell’AOO;
- c) l’indicazione delle regole di assegnazione dei documenti ricevuti con specifica dei criteri per l’ulteriore eventuale inoltro dei documenti verso aree organizzative omogenee della stessa amministrazione o verso alle amministrazioni;
- d) i criteri e le modalità per il rilascio delle abilitazioni di accesso, interno ed esterno all’Amministrazione, al sistema di gestione informatica dei documenti;

2. relativamente ai formati dei documenti:

- a) l’individuazione dei formati utilizzati per la formazione del documento informatico, tra quelli indicati nell’allegato 2 – *Formati di file e riversamento* delle *Linee Guida*;
- b) la descrizione di eventuali ulteriori formati utilizzati per la formazione di documenti in relazione a specifici contesti operativi che non sono individuati nel summenzionato allegato 2 – *Formati di file e riversamento*;
- c) le procedure per la valutazione periodica di interoperabilità dei formati e per le procedure di riversamento previste, così come indicato nelle *Linee Guida* e nell’annesso allegato 2 – *Formati di file e riversamento*;

3. relativamente al protocollo informatico e alle registrazioni particolari:

- a) le modalità di registrazione delle informazioni annullate o modificate nell’ambito delle attività di registrazione;
- b) la descrizione completa e puntuale delle modalità di utilizzo della componente

“sistema di protocollo informatico” del sistema di gestione informatica dei documenti;

- c) le modalità di utilizzo del registro di emergenza ai sensi dell’art. 63 del TUDA¹;
- d) l’elenco dei documenti esclusi dalla registrazione di protocollo, per cui è prevista la registrazione particolare di cui all’art. 53, comma 5, del TUDA²;
- e) determinazione dei metadati da associare ai documenti soggetti a registrazione particolare individuati, assicurando almeno quelli obbligatori previsti per il documento informatico dall’allegato 5 – *Metadati delle Linee Guida*;
- f) i registri particolari individuati per la gestione del trattamento delle registrazioni particolari informatiche;

4. relativamente alle azioni di classificazione e selezione:

- a) il piano di classificazione adottato, con l’indicazione delle modalità di aggiornamento, integrato con le informazioni relative ai tempi, ai criteri e alle regole di selezione e conservazione, con riferimento alle procedure di scarto;

5. relativamente alla formazione delle aggregazioni documentali:

- a) le modalità di formazione, gestione e archiviazione dei fascicoli informatici e delle aggregazioni documentali informatiche con l’insieme minimo dei metadati ad essi associati;

6. relativamente ai flussi di lavorazione dei documenti in uso:

- a) la descrizione dei flussi di lavorazione interni applicati per la gestione dei documenti ricevuti, inviati e ad uso interno;

7. relativamente all’organizzazione dei documenti informatici, dei fascicoli informatici e delle serie informatiche:

¹ L’art. 63 del TUDA prevede che: “Il Responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi autorizza lo svolgimento anche manuale delle operazioni di registrazione di protocollo su uno o più registri di emergenza, ogni qualvolta per cause tecniche non sia possibile utilizzare la normale procedura informatica. Sul registro di emergenza, sono riportate la causa, la data e l’ora d’inizio dell’interruzione nonché la data e l’ora del ripristino della funzionalità del sistema.

Qualora l’impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il responsabile per la tenuta del protocollo può autorizzare l’uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione. Per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate manualmente. La sequenza numerica utilizzata su un registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l’identificazione univoca dei documenti registrati nell’ambito del sistema documentario dell’area organizzativa omogenea. Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, utilizzando un’apposita funzione di recupero dei dati, senza ritardo al ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza”.

² L’art. 53, comma 5, del TUDA prevede che: “Sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall’amministrazione e tutti i documenti informatici. Ne sono esclusi le gazzette ufficiali, i bollettini ufficiali e i notiziari della pubblica amministrazione, le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni, i materiali statistici, gli atti preparatori interni, i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni e tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare dell’amministrazione”.

- a) la definizione della struttura dell'archivio all'interno del sistema di gestione informatica dei documenti;
8. relativamente alle misure di sicurezza e protezione dei dati personali adottate:
- a) le opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, anche in materia di protezione dei dati personali;
9. relativamente alla conservazione:
- a) per le Pubbliche Amministrazioni il piano di conservazione è allegato al Manuale di gestione documentale, con l'indicazione dei tempi entro cui le diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate;
 - b) per i soggetti diversi dalle Pubbliche Amministrazioni che sono sprovvisti di piano di conservazione, qualora si renda necessario redigere un Manuale di gestione per la complessità della struttura organizzativa e della documentazione prodotta, dovrebbero essere definiti i criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione dei documenti, ivi compresi i tempi entro cui le diverse tipologie di oggetti digitali dovrebbero essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate.

1.2. Normativa, termini e acronimi di riferimento

Il presente Manuale si poggia sui dettami definiti dalla normativa e dagli standard nazionali e internazionali in tema di formazione, gestione e conservazione documentale informatica, nonché di protezione dei dati personali.

Per maggiori dettagli, si faccia riferimento a quanto riportato nell'Allegato A – *Glossario, acronimi e normativa di riferimento*.

2. QUADRO ORGANIZZATIVO

2.1. Modello organizzativo adottato

L'Area Organizzativa Omogenea (di seguito indicata AOO) è un insieme di risorse umane e strumentali dotate di propri organi di governo e di gestione per adempiere a determinate funzioni primarie. Di conseguenza, essa usufruisce, in modo omogeneo e coordinato, di servizi comuni per la gestione dei flussi documentali.

Un'Unità Organizzativa Responsabile (di seguito indicata UOR), invece, rappresenta un complesso di risorse umane e strumentali a cui, all'interno di una medesima AOO, sono affidate una o più



competenze omogenee e nel cui ambito i dipendenti assumono la responsabilità della gestione di procedimenti e attività.

Ai fini della gestione informatica unica e coordinata dei documenti, l'Azienda ha individuato un'unica Area Organizzativa Omogenea denominata SEAB S.p.A.

Le Unità Organizzative Responsabili sono rilevabili dall'Organigramma, che è presente nella sezione *Personale* della porzione del sito internet istituzionale denominata *Amministrazione trasparente*.

SEAB è stata accreditata presso l'Indice delle Pubbliche amministrazioni (Indice PA) in qualità di "Gestore di pubblici servizi", fornendo e mantenendo aggiornate tutte le informazioni che individuano l'Azienda stessa, in particolare l'unica AOO in cui è articolata, il codice IPA e il relativo domicilio digitale.

SEAB S.p.A.	
Denominazione Ente	SEAB S.p.A.
Codice IPA	3FZOB8MI
Tipologia	Gestore di Pubblico Servizio
Responsabile della gestione documentale	Kilian Bedin
Domicilio digitale	seab@cert.seab.bz.it

Il modello organizzativo di protocollazione adottato è così di seguito riassumibile:

- accentrato in ingresso e in uscita per tutti gli uffici dell'Azienda, fatta eccezione per quanto esplicitato al punto successivo. Dunque, è la Segreteria che effettua la registrazione della documentazione e l'annessa assegnazione agli uffici competenti
- decentrato in ingresso e in uscita per gli uffici Risorse Umane, Appalti e Gas (amministrativo). Dunque, gli uffici indicati protocollano la documentazione di loro spettanza, fatta eccezione per uno sparuto nucleo di tipologie documentali, invece, gestito inizialmente dalla Segreteria.

Nel caso di ricezione di documentazione non di pertinenza di SEAB, la Segreteria risponde al mittente comunicando l'inoltro per errore non provvedendo alla protocollazione.

Tutti i documenti inviati e ricevuti dall'Azienda, considerati di particolare rilevanza giuridico-probatoria, sono protocollati tramite sistema documentale nel Registro di protocollo; gli altri registri particolari di settore, di reparto e multipli di protocollo sono stati eliminati a seguito dell'entrata in vigore del protocollo informatico.

Ciascun Ufficio è tenuto a chiedere l'autorizzazione al Responsabile della gestione documentale o ad un suo delegato per effettuare le seguenti operazioni:

- l'annullamento di una registrazione di protocollo;
- l'utilizzo del registro di emergenza;
- l'effettuazione dell'operazione di scarto della documentazione.

2.2. Ruoli e responsabilità

La normativa vigente prevede l'individuazione dei seguenti soggetti:

- Responsabile della gestione documentale;
- Responsabile della transizione al digitale;
- Responsabile della protezione dei dati personali;
- Responsabile della conservazione.

Nei paragrafi seguenti sono dettagliatamente illustrati i ruoli e i compiti di ciascuno di essi.

2.2.1. Responsabile della gestione documentale

L'art. 50, comma 4, del DPR 445/2000 stabilisce che ciascuna Amministrazione individui, nell'ambito del proprio ordinamento, gli uffici finalizzati alla gestione unica o coordinata dei documenti, assicurando criteri uniformi di classificazione e sedimentazione del proprio patrimonio documentale, nonché di comunicazione interna tra le aree che lo compongono.

Secondo quanto prescritto dall'art. 61, comma 1, del summenzionato DPR tale ruolo è di competenza del «Servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi», a cui è preposto «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»³.

A capo del Servizio sopra citato, dunque, è preposto il Responsabile della gestione documentale che, così come delineato dalla normativa vigente⁴, svolge i seguenti compiti:

- a) attribuisce il livello di autorizzazione per l'accesso alle funzioni della procedura, distinguendo tra abilitazioni alla consultazione e abilitazioni all'inserimento e alla modifica delle informazioni;
- b) garantisce che le operazioni di registrazione e di segnatura di protocollo si svolgano nel rispetto delle disposizioni normative;
- c) garantisce la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- d) cura che le funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie siano ripristinate entro ventiquattro ore dal blocco delle attività e, comunque, nel più breve tempo possibile;
- e) conserva le copie di cui agli articoli 62 e 63 del DPR 445/2000 in luoghi sicuri e differenti;
- f) garantisce il buon funzionamento degli strumenti e dell'organizzazione delle attività di registrazione di protocollo, di gestione dei documenti e dei flussi documentali, incluse le funzionalità di accesso;
- g) autorizza le operazioni di annullamento;
- h) vigila sull'osservanza delle disposizioni della normativa vigente in materia di gestione

³ DPR 445/2000, art. 61, comma 2.



documentale da parte del personale autorizzato e degli incaricati⁵.

Inoltre, secondo quanto prescritto al paragrafo 3.4 delle *Linee Guida* AgID, è incaricato della predisposizione del Manuale della gestione documentale.

L'ufficio che assume un ruolo di monitoraggio, controllo e verifica rispetto alle attività complessivamente svolte all'interno del sistema di protocollo informatico e gestione dei flussi documentali dell'Ente è individuato nella Segreteria Generale, in quanto svolge l'attività di gestione del protocollo.

Qualora dovessero essere ravvisate delle anomalie generalmente attinenti alle attività di gestione documentale ivi svolte, le figure operanti al suo interno ne danno comunicazione al Responsabile della gestione documentale.

Il Responsabile della gestione documentale di SEAB S.p.A. è il Legale Rappresentante Kilian Bedin, Presidente dell'Azienda nominato con delibera dell'assemblea ordinaria della Società SEAB S.p.A. del 14/07/2022 e conferma con delibera dell'assemblea ordinaria dei soci del 30/06/25. La suddetta figura per presa visione e accettazione del ruolo conferitogli sottoscrive il presente documento

Il responsabile della gestione documentale nominato delega il personale dell'ufficio IT coordinato dal responsabile servizio quali suoi vicari per operare per suo conto nelle attività legate al ruolo. Alle citate figure sono attribuite tutte quante le attività di iniziale spettanza del responsabile al quale comunque rimane in carico la responsabilità giuridica generale in tema di gestione documentale complessivamente svolta dall'ente.

2.2.2. Responsabile per la transizione digitale

Secondo quanto espresso dall'art. 17, comma 1, del CAD, per garantire l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione definite dal Governo in coerenza con le Linee guida, è necessario affidare ad un unico ufficio dirigenziale generale, fermo restando il numero complessivo di tali uffici, la transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità. Al suddetto ufficio sono attribuiti i compiti relativi a:

- a) coordinamento strategico dello sviluppo dei sistemi informativi, di telecomunicazione e fonia, in modo da assicurare anche la coerenza con gli standard tecnici e organizzativi comuni;
- b) indirizzo e coordinamento dello sviluppo dei servizi, sia interni che esterni, forniti dai sistemi informativi di telecomunicazione e fonia dell'amministrazione;
- c) indirizzo, pianificazione, coordinamento e monitoraggio della sicurezza informatica relativamente ai dati, ai sistemi e alle infrastrutture anche in relazione al sistema pubblico di connettività, nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 51, comma 1;

⁵ I compiti di cui alle lettere a-h) dell'elenco sono riportati all'interno dell'art. 61, comma 3, del DPR 445/2000.
Manuale di gestione documentale di SEAB S.p.A.

- d) accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promozione dell'accessibilità anche in attuazione di quanto previsto dalla legge 9 gennaio 2004, n. 4;
- e) analisi periodica della coerenza tra l'organizzazione dell'amministrazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi nonché di ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa;
- f) cooperazione alla revisione della riorganizzazione dell'amministrazione ai fini di cui alla lettera e);
- g) indirizzo, coordinamento e monitoraggio della pianificazione prevista per lo sviluppo e la gestione dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia;
- h) progettazione e coordinamento delle iniziative rilevanti ai fini di una più efficace erogazione di servizi in rete a cittadini e imprese mediante gli strumenti della cooperazione applicativa tra pubbliche amministrazioni, ivi inclusa la predisposizione e l'attuazione di accordi di servizio tra amministrazioni per la realizzazione e compartecipazione dei sistemi informativi cooperativi;
- i) promozione delle iniziative attinenti all'attuazione delle direttive impartite dal Presidente del Consiglio dei Ministri o dal Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie;
- j) pianificazione e coordinamento del processo di diffusione, all'interno dell'amministrazione, dei sistemi di identità e domicilio digitale, posta elettronica, protocollo informatico, firma digitale o firma elettronica qualificata e mandato informatico, e delle norme in materia di accessibilità e fruibilità nonché del processo di integrazione e interoperabilità tra i sistemi e servizi dell'amministrazione e quello di cui all'articolo 64-bis.
- j-bis) pianificazione e coordinamento degli acquisti di soluzioni e sistemi informatici, telematici e di telecomunicazione al fine di garantirne la compatibilità con gli obiettivi di attuazione dell'agenda digitale e, in particolare, con quelli stabiliti nel piano triennale di cui all'articolo 16, comma 1, lettera b).

In aggiunta, secondo quanto previsto dal medesimo art. 17, comma 1-ter, il responsabile per la transizione digitale è dotato di adeguate competenze tecnologiche, di informatica giuridica e manageriali e risponde, con riferimento ai compiti relativi alla transizione, alla modalità digitale direttamente all'organo di vertice politico.

Conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente, l'ufficio responsabile per la transizione digitale è individuato Ufficio Organizzazione per attività di scadenze, coordinamento e adeguamenti normativi.

Il Responsabile per la transizione digitale di SEAB è Patrick Sevvì, già responsabile dell'Area Sviluppo e Gestione e RUP di SEAB, e individuato con provvedimento di nomina del 09/06/2022 (protocollo 12312/22).

2.2.3. Responsabile della protezione dei dati (inglese: DPO - Data Protection Officer)

A norma dell'art. 37 del Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 – *Regolamento generale relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati* (Regolamento EU 2016/679 – GDPR), è stata incaricata la società consulenziale Renorm Srl (Soggetto individuato quale referente per il Titolare/Responsabile - SARAH FRUET) con sede a Bolzano in via Macello no. 50 in qualità di Responsabile della protezione dei dati mediante affidamento approvato dal Consiglio di Amministrazione di SEAB S.p.A. in data 13/05/2024 (protocollo nr. 9749/24). Tale figura è incaricata dello svolgimento dei seguenti compiti:

- a) informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal presente regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;
 - b) sorvegliare l'osservanza del presente regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
 - c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'art. 35 del GDPR;
 - d) cooperare con l'autorità di controllo;
- fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36 ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

2.2.4. Responsabile della conservazione

Il Responsabile della conservazione opera secondo quanto previsto dall'art. 44, comma 1-quater, del CAD⁶.

Nella Pubblica Amministrazione:

- è un ruolo previsto dall'organigramma del Titolare dell'oggetto di conservazione;
- è un dirigente o un funzionario interno formalmente designato e in possesso d'idonee competenze giuridiche, informatiche e archivistiche;
- può essere svolto dal Responsabile della gestione documentale o dal coordinatore della gestione documentale, ove nominato.

Per i soggetti diversi dalla Pubblica Amministrazione il ruolo del predetto Responsabile può essere svolto da un soggetto esterno all'organizzazione, in possesso d'idonee competenze giuridiche,

⁶ L'art. 44, comma 1-quater, del CAD prevede che: "il Responsabile della conservazione, che opera d'intesa con il responsabile del trattamento dei dati personali, con il responsabile della sicurezza e con il responsabile dei sistemi informativi, può affidar, ai sensi dell'art. 34, comma 1-bis, lettera b9, la conservazione dei documenti informatici ad altri soggetti, pubblici o privati, che offrono idonee garanzie organizzative, tecnologiche e di protezione dei dati personali. Il Responsabile della conservazione della Pubblica Amministrazione, che opera d'intesa, oltre che con i responsabili di cui al comma 1-bis, anche con il responsabile della gestione documentale, effettua la conservazione dei documenti informatici, secondo quanto previsto all'art. 34, comma 1-bis".



informatiche e archivistiche, purché terzo rispetto al Conservatore, al fine di garantire la funzione del Titolare dell'oggetto di conservazione rispetto al sistema di conservazione.

Il Responsabile della conservazione definisce e attua le politiche complessive del sistema di conservazione e ne governa la gestione con piena responsabilità e autonomia. Inoltre, sotto la propria responsabilità, può delegare lo svolgimento delle proprie attività o di parte di esse a uno o più soggetti che, all'interno della struttura organizzativa, abbiano specifiche competenze ed esperienze. Tale delega, da riportare nel Manuale della conservazione, deve individuare le specifiche funzioni e competenze delegate.

Nel caso in cui il servizio di conservazione venga affidato ad un conservatore, le attività suddette o alcune di esse, ad esclusione della predisposizione del manuale di conservazione, potranno essere affidate al responsabile del servizio di conservazione, rimanendo in ogni caso inteso che la responsabilità giuridica generale sui processi di conservazione, non essendo delegabile, rimane in capo al responsabile della conservazione, chiamato altresì a svolgere le necessarie attività di verifica e controllo in ossequio alle norme vigenti sui servizi affidati in outsourcing.

Per i dettagli relativi alla nomina del Responsabile della conservazione di SEAB e ai compiti per esso previsti dalla normativa vigente, si rimanda alla lettura del Manuale di conservazione e degli annessi allegati.

2.3. Caselle di posta elettronica

La società SEAB si è dotata di una casella di posta elettronica certificata istituzionale per la corrispondenza, sia in ingresso che in uscita. Tale domicilio digitale, denominato seab@cert.seab.bz.it, è pubblicato in Indice PA ed è destinato alla ricezione dei messaggi di posta elettronica contenenti documenti ed eventuali allegati da destinare alla protocollazione.

SEAB è, inoltre, dotata di ulteriori caselle funzionali di posta elettronica ordinaria in ragione delle proprie strutture organizzative, il cui accesso è consentito di norma al personale assegnato alla struttura/processo di riferimento.

3. IL DOCUMENTO

SEAB forma o comunque acquisisce documenti prevalentemente attraverso mezzi e strumenti di tipo informatico.

Nel caso di ricezione di documenti originariamente analogici, gli stessi sono sottoposti a processo di scansione con annessa conservazione dell'originale cartaceo, conformemente a quanto prescritto dalla normativa vigente in materia.

Ciò premesso, il documento amministrativo va distinto in:

- documento analogico
- documento informatico



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

Per documento informatico s'intende un documento elettronico che contiene la rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.

3.1. Formazione del documento informatico

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente⁷, il documento informatico è formato mediante una delle seguenti modalità:

- a) creazione tramite l'utilizzo di strumenti software o servizi cloud qualificati;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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.

Le caratteristiche d'integrità e immutabilità del documento informatico sono determinate da una o più delle seguenti operazioni:

- apposizione di una firma elettronica avanzata, qualificata o di una firma digitale, oppure un sigillo elettronico qualificato;
- memorizzazione su sistemi di gestione documentale;
- il trasferimento a soggetti terzi attraverso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato;
- versamento ad un sistema di conservazione.

3.2. Formati

SEAB per la formazione, gestione e conservazione dei propri documenti informatici utilizza formati coerenti con le prescrizioni normative definite nell'allegato 2 – *Formati di file e riversamento* delle *Linee Guida AgID*, attraverso i quali è generalmente possibile garantire il principio d'interoperabilità tra i sistemi di gestione documentale e di conservazione e il mantenimento della sua leggibilità nel corso del suo ciclo di vita.

I principali formati utilizzati o comunque acquisiti dall'Azienda possono di seguito essere riassunti:

FORMATO	ESTENSIONE
---------	------------

⁷ AgID, *Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici*, par. 2.1.1 – *Formazione del documento informatico*.

EML	.eml
PDF	.pdf
XML	.xml
TIFF	.tiff
PNG	.png
EXCEL	.xlsx
P7M	.p7m
ZIP	.zip
CSV	.csv
PPT	.pptx
JPEG	.jpeg
Odt/ods/odp	.odt/.ods/.odp

3.3. Copie e duplicati

La copia per immagine su supporto informatico di un documento analogico è prodotta mediante processi e strumenti che assicurino che il documento informatico abbia contenuto e forma identici a quelli del documento analogico da cui è tratto, previo raffronto dei documenti o, nel caso di esigenze di dematerializzazione massiva di documenti analogici, attraverso certificazione di processo nei casi in cui siano adottate tecniche in grado di garantirne la corrispondenza della forma e del contenuto dell'originale e della copia.

I requisiti tecnici per la certificazione di processo sono individuati nell'allegato 3 – *Certificazione di processo delle Linee Guida*.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 22, comma 3, del CAD⁸, nel caso in cui non vi è l'attestazione di un Pubblico Ufficiale, la conformità della copia per immagine ad un documento analogico è garantita mediante l'apposizione della firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata o altro tipo di firma ai sensi dell'art. 20, comma 1-bis, del CAD⁹, ovvero sigillo elettronico qualificato o avanzato da parte di chi effettua il raffronto.

Laddove richiesta dalla natura dell'attività, l'attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico può essere inserita nel documento informatico contenente la copia per immagine o essere prodotta come documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta di ogni copia per immagine. Il documento

⁸ L'art. 22 comma 4 del CAD prevede che: "le copie per immagine su supporto informatico di documenti originali formati in origine su supporto analogico nel rispetto delle regole tecniche di cui all'articolo 71 hanno la stessa efficacia probatoria degli originali da cui sono tratte se la loro conformità all'originale non è espressamente disconosciuta."

⁹ L'art. 20, comma 1-bis, del CAD prevede che: "il documento informatico soddisfa il requisito della forma scritta e ha l'efficacia prevista dall'articolo 2702 del Codice civile quando vi è apposta una firma digitale, altro tipo di firma elettronica qualificata o una firma elettronica avanzata o, comunque, è formato, previa identificazione informatica del suo autore, attraverso un processo avente i requisiti fissati dall'AgID ai sensi dell'articolo 71 con modalità tali da garantire la sicurezza, integrità e immodificabilità del documento e, in maniera manifesta e inequivoca, la sua riconducibilità all'autore. In tutti gli altri casi, l'idoneità del documento informatico a soddisfare il requisito della forma scritta e il suo valore probatorio sono liberamente valutabili in giudizio, in relazione alle caratteristiche di sicurezza, integrità e immodificabilità. La data e l'ora di formazione del documento informatico sono opponibili ai terzi se apposte in conformità alle *Linee guida*".

informatico contenente l'attestazione è sottoscritto con firma digitale o firma elettronica qualificata o avanzata del notaio o del Pubblico Ufficiale a ciò autorizzato.

La distruzione degli originali analogici potrà essere effettuata in accordo con le previsioni di cui all'art. 22, commi 4 e 5, del CAD¹⁰.

Un duplicato informatico ha lo stesso valore giuridico del documento informatico da cui è tratto se è ottenuto mediante la memorizzazione della medesima evidenza informatica, sullo stesso dispositivo o su dispositivi diversi; ad esempio, effettuando una copia da un PC ad una pen-drive di un documento nel medesimo formato.

La copia di un documento informatico è un documento il cui contenuto è il medesimo dell'originale ma con una diversa evidenza informatica rispetto al documento da cui è tratto, come quando si trasforma un documento con estensione ".doc" in un documento ".pdf".

L'estratto di un documento informatico è una parte del documento con una diversa evidenza informatica rispetto al documento da cui è tratto. Tali documenti hanno lo stesso valore probatorio dell'originale da cui hanno origine se la stessa conformità non viene espressamente disconosciuta.

In particolare, la validità del documento informatico per le copie e/o estratti di documenti informatici è consentita mediante uno dei due metodi:

- a) raffronto dei documenti;
- b) certificazione di processo.

Il ricorso a uno dei due metodi sopracitati assicura la conformità del contenuto della copia o dell'estratto informatico alle informazioni del documento informatico d'origine.

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 23-bis, comma 2, del CAD, nel caso in cui non vi è l'attestazione di un Pubblico Ufficiale, la conformità della copia o dell'estratto informatico a un documento informatico è garantita mediante l'apposizione della firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata, nonché del sigillo elettronico qualificato o avanzato da parte di chi effettua il raffronto.

Laddove richiesta dalla natura dell'attività, l'attestazione di conformità delle copie o estratti informatici di documenti informatici può essere inserita nel documento informatico contenente la copia o l'estratto. L'attestazione di conformità delle copie o dell'estratto informatico di uno o più documenti informatici può essere altresì prodotta come documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta di ogni copia o estratto informatico. Il documento informatico contenente l'attestazione è sottoscritto con firma digitale o con firma qualificata o avanzata del notaio o del Pubblico Ufficiale a ciò autorizzato.

Secondo quanto indicato nel CAD, le copie analogiche di documenti informatici hanno la medesima validità giuridico-probatoria dell'originale informatico, anche sottoscritto digitalmente, da cui discendono se la loro conformità:

¹⁰ L'art. 22 commi 4 e 5 del CAD prevedono "4. Le copie formate ai sensi dei commi 1, 1 bis, 2 e 3 sostituiscono ad ogni effetto di legge gli originali formati in origine su supporto analogico, e sono idonee ad assolvere gli obblighi di conservazione previsti dalla legge, salvo quanto stabilito dal comma 5.



- a) è attestata da un notaio o da un Pubblico Ufficiale a ciò autorizzato;
- b) non è espressamente disconosciuta.

Tutto ciò premesso, secondo quanto riportato all'articolo 23, comma 2-bis, del medesimo testo normativo, è altresì possibile apporre un contrassegno a stampa sulla copia analogica prodotta, tramite il quale è possibile accedere al documento informatico originario, verificandone la corrispondenza.

3.4. Sottoscrizione dei documenti informatici

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

Il processo di sottoscrizione si svolge attraverso l'utilizzo della firma digitale con formato CAdES conformemente a quanto disposto dalla normativa vigente.

Come riportato all'art. 1, comma 1, del CAD, tale tipologia di firma è basata 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, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l'integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici. Come per le elettroniche qualificate, per generare una firma digitale è necessario disporre di un dispositivo di firma e di un certificato qualificato di firma elettronica, entrambi rilasciati da un prestatore di servizi fiduciari qualificato. La coppia di chiavi di cui sopra è generata all'interno del dispositivo di firma, costituito da una *smart card* o una *business key* con porta USB, allo scopo di assicurare l'assoluta segretezza della chiave privata. All'interno del dispositivo è memorizzato anche il certificato qualificato, in cui viene riportata la chiave pubblica per creare il collegamento inscindibile tra questo codice e i dati identificativi del titolare.

Grazie all'utilizzo della firma digitale sono soddisfatti i requisiti di riservatezza, integrità, non ripudiabilità.

Le tipologie documentali a cui si applica tale fattispecie di firma possono così di seguito essere riassunte:

- documentazione afferente a gare e appalti
- contrattualistica
- atti determinativi e deliberativi
- pareri
- pratiche SUAP.

Le figure che, internamente a SEAB, hanno la facoltà di firmare digitalmente la documentazione sopra indicata sono:

- Presidente
- Direttore generale
- Direttore tecnico



- i RUP
- personale tecnico che deve emettere dei pareri
- dipendenti quadri.

1.1. Metadati associati al documento informatico

I metadati sono dati associati a un documento informatico o ad un'aggregazione documentale informatica per identificarli, descrivendone il contesto, il contenuto e la struttura, così da permetterne la gestione nel tempo.

All'interno dell'attuale piattaforma di protocollo informatico e gestione documentale la documentazione e le annesse aggregazioni sono formate e gestite conformemente alle disposizioni di cui all'allegato 5 – Metadati delle *Linee Guida AgID*.

4. SCAMBIO DEI DOCUMENTI

Il presente capitolo fornisce delle prescrizioni relative allo scambio dei documenti all'interno e all'esterno di SEAB.

In particolare, nell'ambito del processo di gestione documentale, in termini di procedure operative, l'Azienda gestisce i seguenti flussi documentali:

- Documenti in entrata
- Documenti in uscita
- Documenti interni.

4.1. Documenti in entrata

I documenti ricevuti su supporto analogico pervengono attraverso le seguenti modalità:

- consegna a mano;
- fax;
- servizio postale (posta convenzionale e posta raccomandata).

In questi casi, si provvede alla protocollazione e, successivamente, alla scansione della documentazione, che viene infine allegata alla registrazione prodotta. In aggiunta, sull'originale cartaceo viene apposto un timbro recante l'indicazione del numero di protocollo attribuito dal sistema di gestione documentale.

In caso di presentazione del solo originale, viene predisposta una copia informatica dell'originale cartaceo presentato. Sul documento analogico viene apposto un timbro con la data di consegna del documento protocollato. Infine, il documento protocollato viene consegnato all'ufficio destinatario.



In aggiunta, può presentarsi la casistica di consegna della documentazione cartacea del servizio clienti alla segreteria per annessa protocollazione.

I documenti informatici, invece, pervengono attraverso i seguenti canali:

- a) Posta elettronica ordinaria (PEO): in tal caso, è da tenere presente che la mail inviata attraverso tale tipologia di posta elettronica è da considerarsi sottoscritta con firma elettronica semplice ed è soggetta alla registrazione a protocollo solo nel caso in cui il suo contenuto sia rilevante ai fini giuridico-probatori. In caso di protocollazione, il software utilizzato acquisisce un file del testo della mail in formato *eml* al momento della registrazione;
- b) Posta elettronica certificata (PEC): essa rappresenta un mezzo di trasmissione con cui inviare comunicazioni e documenti in modo pienamente valido agli effetti di legge. Dunque, viene impiegata nei casi in cui si rivela necessario avere la prova opponibile a terzi dell'invio e della consegna del messaggio di posta. A differenza della posta elettronica semplice, la PEC presenta le seguenti peculiarità:
 - identifica il mittente, se coincidente con l'autore del documento;
 - garantisce l'integrità e la riservatezza dei messaggi;
 - garantisce la data certa di spedizione e di consegna dei messaggi;
 - rilascia la ricevuta di avvenuta consegna o di avviso di mancato recapito;
 - il gestore si cura della tracciatura dei messaggi.
- c) ricezione di documentazione a carattere riservato; nel caso, ad esempio, di ricezione di documentazione di spettanza delle Risorse Umane, il Protocollo inoltra quanto pervenuto senza procedere ad annessa protocollazione. Sempre relativamente alle Risorse Umane, si specifica, inoltre, che la maggior parte degli ambiti documentali in tal senso soggetti a protocollazione sono gestiti in forma diretta da parte dell'Ufficio stesso, senza mediazioni da parte della Segreteria.

Presso SEAB lo scarico e la protocollazione di mail e PEC sono effettuati all'interno del sistema di gestione documentale adottato.

4.2. Documenti in uscita

I documenti in uscita sono generalmente destinati esternamente all'Azienda dopo essere stati trasmessi dall'ufficio competente all'Ufficio Protocollo per la registrazione a sistema. Rispetto a quanto appena descritto, fa eccezione quanto riportato al paragrafo 2.1 – *Modello organizzativo adottato* del presente Manuale.

Inoltre, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, l'Azienda è tenuta alla produzione di documenti originali digitali. Qualora fosse necessario trasmettere ad altre persone fisiche o giuridiche dei documenti su supporto analogico, l'originale dovrà comunque essere formato con gli strumenti informatici in uso ed essere registrato. La copia analogica del documento informatico estratta dal sistema sarà oggetto di trasmissione secondo le modalità convenute con il destinatario.

I documenti sono trasmessi attraverso i seguenti canali:



- posta elettronica certificata (PEC)
- posta elettronica ordinaria (PEO)
- raccomandata.

Il documento informatico prodotto dai vari settori di SEAB dev'essere:

- a) preferibilmente redatto nel formato PDF, PDF/A o in uno degli altri formati previsti dalla normativa vigente e riportati nel capitolo 2.5 del presente Manuale;
- b) redatto seguendo le indicazioni riportate nel capitolo 2, anche relativo alle modalità di formazione del documento informatico;
- c) correttamente classificato e fascicolato.

Infine, si segnala che i documenti informatici trasmessi all'esterno dell'Azienda, contengono le seguenti informazioni:

- logo e denominazione
- numero e data del protocollo
- dati del destinatario o dei destinatari
- oggetto del documento
- allegati.

4.3. Documenti interni

Per documento interno si intende un documento prodotto e scambiato internamente e può essere distinto in:

- documento che rappresenta un provvedimento o un atto amministrativo in senso stretto, oppure un documento di lavoro che contiene dati giuridicamente rilevanti
- documento di preminente carattere informativo (es. appunti o comunicazioni)

I documenti interni a carattere giuridicamente rilevante o comunque a rilevanza interna, che documentano fatti inerenti all'attività svolta o alla regolarità delle azioni amministrative, sono sottoposti a protocollazione e sono gestiti dal Servizio clienti.

I documenti interni sono prodotti esclusivamente mediante strumenti informatici, secondo i formati standard illustrati nel paragrafo 3.2 – *Formati* del presente Manuale e sono trasmessi all'interno dell'Azienda tramite la posta elettronica ordinaria.

5. REGISTRAZIONE DI PROTOCOLLO

Il presente capitolo tratta i criteri e le modalità di produzione delle registrazioni di protocollo informatico. Inoltre, le operazioni di seguito descritte riguardano la conservazione e le procedure di annullamento delle informazioni che concernono le attività di registrazione stesse.

La registrazione informatica dei documenti è rappresentata dall'insieme di dati in forma elettronica allegati o connessi al documento informatico, al fine dell'identificazione univoca di tutti i documenti prodotti e acquisiti.



Al termine della registrazione il documento è identificato da un insieme di dati in forma elettronica che può includere sin da questa fase la classificazione e si integra con il piano di organizzazione delle aggregazioni documentali, definito dal Responsabile della gestione documentale.

La registrazione di protocollo è l'insieme dei metadati che il registro di protocollo deve memorizzare, per tutti i documenti ricevuti o spediti e per tutti i documenti informatici aventi particolare valore giuridico e/o probatorio per l'Azienda, che non rientrano tra le tipologie specificate dal summenzionato articolo 53, comma 5, del TUDA, al fine di garantirne l'identificazione univoca e certa.

Tale registrazione è eseguita in un'unica operazione, senza possibilità per l'operatore di inserire le informazioni in più fasi successive. Il numero di protocollo, assegnato in fase di registrazione, individua un unico documento (e i suoi eventuali allegati). Pertanto, non è possibile:

- utilizzare lo stesso numero di protocollo per documenti in entrata e in uscita;
- protocollare un documento già protocollato;
- prenotare numeri di protocollo per documenti non ancora disponibili.

5.1. Metadati della registrazione di protocollo

Secondo quanto prescritto dall'articolo 53, comma 1, del TUDA, le informazioni che caratterizzano il registro di protocollo sono:

- a) numero di protocollo generato automaticamente dal sistema e registrato in forma non modificabile;
- b) data di registrazione di protocollo assegnata automaticamente dal sistema e registrata in forma non modificabile;
- c) mittente per i documenti ricevuti o, in alternativa, il destinatario/i destinatari per i documenti spediti, registrati in forma non modificabile;
- d) oggetto del documento, registrato in forma non modificabile;
- e) data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- f) l'impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, costituita dalla sequenza di simboli binari in grado di identificarne univocamente il contenuto, registrata in forma non modificabile.

Oltre alle citate informazioni, secondo quanto previsto dalle *Linee Guida*, devono essere aggiunti anche:

- a) l'assegnazione interna all'amministrazione;
- b) l'eventuale classificazione.

5.2. Segnatura di protocollo

La segnatura di protocollo è l'associazione ai documenti informatici in forma permanente e non modificabile di informazioni riguardanti i documenti stessi, in ingresso e in uscita al sistema di



protocollo, utile alla sua identificazione univoca e certa. Le operazioni di segnatura e registrazione di protocollo sono effettuate in maniera contestuale.

L'articolo 55, comma 1, del TUDA individua le informazioni che caratterizzano la segnatura di protocollo:

- a) il progressivo di protocollo;
- b) la data di protocollo;
- c) l'identificazione in forma sintetica dell'amministrazione o dell'AOO.

L'operazione di acquisizione dell'immagine dei documenti cartacei viene effettuata solo dopo che l'operazione di segnatura è stata eseguita, in modo da "acquisire" con l'operazione di scansione come immagine, anche il "segno" sul documento.

Se è prevista l'acquisizione del documento cartaceo in formato immagine, il "segno" della segnatura di protocollo viene apposto sulla prima pagina dell'originale; in caso contrario il "segno" viene apposto sul retro della prima pagina dell'originale.

5.3. Modalità di produzione e di assegnazione delle registrazioni di protocollo

La documentazione pervenuta a SEAB da soggetti esterni è registrata una sola volta come protocollo in entrata.

Nel caso in cui pervengano all'indirizzo PEO o PEC degli uffici o agli indirizzi personali dei dipendenti documenti di rilevante valore giuridico che necessitano di protocollazione, è responsabilità dell'ufficio ricevente protocollare il documento o provvedere ad inoltrarlo al Protocollo per annessa registrazione.

I documenti prodotti e inviati ad altri soggetti devono essere registrati solo quando definitivamente perfezionati e costituiscono un protocollo in uscita.

I documenti interni, normalmente scambiati tra diverse UO della medesima AOO, sono registrati univocamente dal Servizio clienti.

I documenti informatici vengono acquisiti all'interno del software di protocollo attraverso l'impiego delle procedure descritte nel prosieguo del presente Manuale.

Per i dettagli relativi alle modalità applicative di creazione di una registrazione di protocollo con il software attualmente in uso, si rimanda alla lettura dell'allegato E – *Manuale operativo di Archiflow* del presente Manuale.

Contestualmente alla registrazione, i documenti analogici vengono acquisiti nel sistema di protocollo tramite procedura di scansione. Tutti i documenti analogici in entrata o in uscita registrati devono essere acquisiti in copia rispettando i requisiti di accessibilità e associati alla registrazione di protocollo.

5.4. Procedure specifiche nella registrazione di protocollo

5.4.1. Protocollazione di documenti riservati

Sono adottate delle specifiche forme di riservatezza e di accesso controllato al sistema di protocollo per:

- a) la documentazione contenente particolari categorie di dati personali, secondo quanto prescritto all'articolo 9 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR, atti a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare univocamente una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona (ad esempio, i documenti che contengono certificati medici con diagnosi o patologie, certificati d'invalidità, documenti attestanti l'adesione a partiti politici, documenti contenenti sfratti esecutivi e pignoramenti, etc.), dati personali relativi a condanne penali o reati o a connesse misure di sicurezza, ai sensi dell'articolo 10 del citato GDPR;
- b) documenti di carattere politico e d'indirizzo che, se resi di pubblico dominio, potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati o procurare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa.

Dunque, le macro-aree documentali sopra citate vengono gestite con visibilità e facoltà d'accesso limitati unicamente alle persone autorizzate, in relazione ai tipi di procedimento amministrativo o di documenti dalle stesse trattate.

4.1.1. Documenti esclusi dalla registrazione di protocollo

Secondo quanto prescritto dal citato art. 53, comma 5, del DPR 445/2000, sono esclusi dalla registrazione di protocollo "le gazzette ufficiali, i bollettini ufficiali e i notiziari, le note di ricezione delle circolari e altre disposizioni, i materiali statistici, gli atti preparatori interni, i giornali, le riviste, i libri, i materiali pubblicitari, gli inviti a manifestazioni e tutti i documenti già soggetti a registrazione particolare".

Oltre a ciò, l'Azienda ha previsto di non protocollare:

- a) mail spam
- b) documentazione che dev'essere visionata unicamente dall'ufficio competente (es.: documentazione di pertinenza delle Risorse Umane)
- c) documentazione, in genere, non ritenuta giuridicamente rilevante per l'Azienda.

4.1.2. Correzioni e informazioni aggiuntive alle registrazioni

Ferme restando le disposizioni in materia di annullamento delle informazioni registrate in forma immodificabile delineate nelle *Linee Guida* e dettagliate nel prosieguo del Manuale, SEAB ha la facoltà di compiere le seguenti operazioni in caso di necessità di correzioni sulle registrazioni effettuate a sistema:

- a) gestione degli allegati:
 - allegati cartacei successivamente scansionati e associati alla registrazione di protocollo precedentemente creata: nel caso in cui sia necessario correggere qualsiasi tipo d'errore, è possibile aggiungere l'allegato corretto a quello precedentemente connesso alla registrazione creata. Non è, invece, possibile eliminare l'allegato errato, perché la normativa vigente prescrive il tracciamento e la storicizzazione di tutte le informazioni elaborate a sistema;
 - allegati nativi digitali: trattandosi di documenti informatici, è necessario procedere con l'annullamento di protocollo;
- b) gestione delle informazioni diverse da quelle non modificabili a sistema per prescrizioni normative: è possibile effettuare modifiche in tal senso, purché effettuata in un arco temporale circoscritto rispetto alla produzione del protocollo. Il sistema dovrà comunque tracciare automaticamente le correzioni effettuate, mantenendo contestualmente anche il tracciamento delle informazioni preesistenti.

4.1.3. Annullamento delle informazioni registrate in forma immutabile

Il protocollo informatico deve assicurare il tracciamento e la storicizzazione di ogni operazione, compreso l'annullamento, e la loro attribuzione all'operatore. Il sistema di protocollo informatico assicura che:

- a) le informazioni relative ad oggetto, mittente e destinatario di una registrazione di protocollo non possano essere modificate, ma solo annullate con la procedura prevista dall'art. 54 del TUDA
- b) le uniche informazioni modificabili di una registrazione di protocollo siano l'assegnazione interna all'amministrazione e la classificazione;
- c) le azioni di annullamento provvedano alla storicizzazione dei dati annullati;
- d) per ognuno di questi eventi, anche nel caso di modifica di una delle informazioni di cui al punto precedente, il sistema storicizzi tutte le informazioni annullate e modificate rendendole entrambe visibili e comparabili, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 54, comma 2, del TUDA.

Sotto il profilo applicativo, la prassi da dover eseguire è così riassumibile:

- a) una volta resisi conto della necessità di effettuazione di un'operazione di annullamento, cliccare sull'apposita funzione presente all'interno del software di protocollo informatico adottato;
- b) la richiesta di annullamento perverrà al Responsabile della gestione documentale o alla figura da esso delegata, il quale avrà la facoltà di respingere o confermare l'operazione;
- c) una volta confermato l'annullamento, l'operatore avrà la facoltà di poter procedere ad una nuova registrazione di protocollo, da allegare circolarmente (attraverso la funzione "allegati interni" del software di protocollo informatico impiegato) al protocollo annullato;
- d) per maggiore completezza, è anche possibile popolare il campo note per descrivere sinteticamente le operazioni svolte in tal senso.

Tutte le prassi di annullamento vengono riportate nel registro giornaliero di protocollo e, dunque, versate in conservazione entro la giornata lavorativa successiva alla loro produzione.

Il numero di protocollo annullato non potrà più essere utilizzato.

Nel caso in cui ci si renda conto che un documento contenuto in una registrazione da annullare o contenente esso stesso errori, è necessario:

- procedere con le prassi di annullamento sopra descritte;
- formare una nuova registrazione e, se necessario, allegare il documento corretto;
- se il documento corretto col nuovo protocollo (e, quindi, con la nuova segnatura) dev'essere trasmesso all'esterno, devo scrivere sull'oggetto della nuova trasmissione: "Correzione a prot. n. ... del ... avente ad oggetto "...")

5.5. Il Registro di protocollo

Il registro di protocollo è un documento informatico prodotto e redatto secondo le modalità previste dalla vigente normativa e nello specifico secondo l'articolo 53, comma 1, del TUDA.

Nell'ambito di SEAB, il registro di protocollo è unico e la sua numerazione è univoca, progressiva e costituita da una serie di sette cifre numeriche che parte dall'inizio di ogni anno solare per concludersi il 31 dicembre.

Ogni numero di protocollo individua un unico documento e ne deriva che ogni documento ha apposto o associato un solo numero di protocollo.

L'inserimento dei dati di un documento nel registro di protocollo attesta l'esistenza giuridica del documento stesso per l'amministrazione che lo ha prodotto o ricevuto. Esiste, tuttavia, la possibilità di annullamento della registrazione, come descritto nel paragrafo dedicato.

È assolutamente proibita la registrazione a protocollo di documenti non ancora esistenti, specie nei casi di documenti in uscita. La prescrizione vale sia per i documenti non ancora prodotti sia per quelli non perfezionati da una sottoscrizione. La prenotazione di un numero di protocollo al fine di fissare la data e l'ora, infatti, si qualifica come falso in atto pubblico.

Non è consentita la protocollazione multipla di un documento. A questa norma basilare, tuttavia, si applicano delle eccezioni, specie in occasione di invii multipli da parte del mittente.

Il registro di protocollo è un atto pubblico di fede privilegiata che attesta l'esistenza e l'effettivo ricevimento e spedizione di un documento, indipendentemente dalla regolarità del documento stesso. In funzione di tale caratteristica, il registro è soggetto alle forme di pubblicità e di tutela di situazioni giuridicamente rilevanti previste dalla normativa vigente.

Ai fini della permanenza dei requisiti di immodificabilità, in ambito di protocollo informatico, il registro giornaliero di protocollo dev'esser trasmesso al sistema di conservazione entro il termine della giornata lavorativa successiva alla sua produzione, così come dichiarato nelle *Linee Guida* AgID. Le eventuali modifiche apportate alle registrazioni di protocollo, sempre tracciate, vengono trasmesse al sistema di conservazione con il registro giornaliero relativo alla data della loro produzione.

5.6. Registro di emergenza

In caso di impossibilità prolungata all'utilizzo del sistema informatico per una interruzione accidentale o programmata, sotto autorizzazione del Responsabile della gestione documentale o il suo delegato, SEAB è tenuta ad effettuare le registrazioni di protocollo sul registro di emergenza.

Sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema.

La sequenza numerica utilizzata sul registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati nell'ambito del sistema documentario dell'AOO.

Il registro di emergenza si rinnova ogni anno solare e, pertanto, inizia il primo gennaio e termina il 31 dicembre di ogni anno.

Le registrazioni di protocollo effettuate sul registro di emergenza sono identiche a quelle eseguite sul registro di protocollo generale.

Ad ogni registrazione recuperata dal registro di emergenza viene attribuito un nuovo numero di protocollo generale, continuando la numerazione del protocollo generale raggiunta al momento dell'interruzione del servizio. Al fine di mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza, alla registrazione di protocollo sono associati anche il numero di protocollo e la data di registrazione riportati sul protocollo di emergenza.

I documenti annotati nel registro di emergenza e trasferiti nel protocollo generale recano, pertanto, due numeri: quello del protocollo di emergenza e quello del protocollo generale.

In linea generale, si applicano le modalità di registrazione dei documenti sul registro di emergenza e di recupero delle stesse nel sistema di protocollo informatico di cui all'art. 63 del D.P.R. n. 445/2000, così come modificato dal D.Lgs. 7.03.2005 n. 82 e precisamente:

- a) sul registro di emergenza sono riportate la causa, la data e l'ora di inizio dell'interruzione nonché la data e l'ora del ripristino della funzionalità del sistema;
- b) qualora l'impossibilità di utilizzare la procedura informatica si prolunghi oltre ventiquattro ore, per cause di eccezionale gravità, il Responsabile della gestione documentale può autorizzare l'uso del registro di emergenza per periodi successivi di non più di una settimana. Sul registro di emergenza vanno riportati gli estremi del provvedimento di autorizzazione;
- c) per ogni giornata di registrazione di emergenza è riportato sul registro di emergenza il numero totale di operazioni registrate;
- d) la sequenza numerica utilizzata sul registro di emergenza, anche a seguito di successive interruzioni, deve comunque garantire l'identificazione univoca dei documenti registrati;
- e) le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, senza ritardo al ripristino delle funzionalità del sistema; durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza.

Per maggiori dettagli si rimanda all'allegato C – *Modello di registro di protocollo d'emergenza*.

5.7. Casi particolari di registrazioni di protocollo

Il paragrafo descrive l'elenco delle tipologie documentali gestite da SEAB che sono soggette a modalità particolari di registrazione di protocollo.

Sotto tal profilo, si esplicita il solo caso di ricezione di richieste non firmate, per le quali in Archiflow viene riportata la dicitura "anonimo" nella porzione di scheda documentale dedicata ai corrispondenti.

6. GESTIONE DELL'ARCHIVIO CORRENTE

Il presente capitolo descrive le modalità e gli strumenti adottati da SEAB per la gestione dell'archivio corrente in coerenza al quadro normativo e nel rispetto dei principi archivistici generali.

Infatti, un adeguato mantenimento dei documenti prodotti e gestiti da un'organizzazione richiede l'elaborazione di criteri formali e ben strutturati in grado definire procedure organizzative che preservino il valore giuridico-amministrativo e probatorio dei documenti e l'efficacia del sistema documentario.

Tali criteri sono parte integrante delle attività di gestione documentale, intesa come un «processo finalizzato al controllo efficiente e sistematico della produzione, ricezione, tenuta, uso, selezione e conservazione dei documenti»¹¹. Pertanto, la gestione dell'archivio corrente garantisce funzioni di organizzazione e controllo della documentazione esercitata da un'organizzazione al fine di disporre del supporto informativo-documentario necessario al normale svolgimento delle proprie attività e funzioni.

Per tali ragioni, risulta cruciale dotarsi di strumenti, regole e procedure finalizzate a un corretto trattamento dei documenti – dalla fase di formazione fino alla conservazione permanente o scarto – da utilizzarsi per la conduzione delle attività obbligatorie di gestione documentale: classificazione e fascicolazione dei documenti.

6.1. Classificazione dei documenti

La classificazione dei documenti si applica a tutti i documenti sottoposti a registrazione da parte di SEAB e ha come obiettivo la corretta organizzazione dell'archivio secondo un ordinamento logico e funzionale alla gestione documentale.

L'operazione prevede l'assegnazione a ciascun documento della voce di titolario coerente alle funzioni/attività cui si riferisce il documento. Essa è eseguita in base al titolario di classificazione,

¹¹ AgID, voce "Gestione documentale" in *Glossario dei termini e degli acronimi, Allegato 1 al documento "Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici"*.



integrato al piano di organizzazione delle aggregazioni documentali e al Piano di conservazione dell'archivio.

La classificazione è svolta dall'Ufficio Protocollo in fase di protocollazione e, trattandosi di una informazione di carattere gestionale, può essere oggetto di modifica/integrazione. Il destinatario degli atti/documenti è tenuto a verificare la correttezza della classificazione e, se necessario, modificarla di conseguenza.

6.2. Fascicolazione dei documenti

Per garantire una corretta gestione documentale, a valle dell'attività di classificazione è necessario gestire la documentazione acquisita e prodotta mediante la costituzione e la successiva implementazione di fascicoli predisposti nel rispetto del titolario di classificazione e dell'annesso piano di organizzazione delle aggregazioni documentali, così come previsto all'art. 64 del TUDA.

Tutti i documenti, analogici o digitali, registrati a protocollo e classificati nel sistema di gestione documentale sono sottoposti ad attività di fascicolazione mediante l'inserimento all'interno di un fascicolo.

Ogni documento, dopo la sua classificazione, viene inserito nel fascicolo di riferimento, direttamente o, se previsto dal piano di organizzazione delle aggregazioni documentali (di seguito piano di fascicolazione), in un suo sottofascicolo.

Per fascicolare correttamente un documento, quindi, occorre sempre effettuare un'accurata ricerca sui fascicoli/sottofascicoli esistenti e creare un nuovo fascicolo o un nuovo sottofascicolo (o entrambi) solo se non esiste già il fascicolo/sottofascicolo necessario.

Il nuovo fascicolo avrà lo stesso numero, più uno, dell'ultimo fascicolo creato sotto la stessa voce di classificazione. Il nuovo sotto-fascicolo, avrà lo stesso numero, più uno, dell'ultimo sottofascicolo creato nel medesimo fascicolo.

Nel caso di documenti cartacei, sarà necessario riportare sul documento l'indice di classificazione, gli elementi identificativi del fascicolo ed eventualmente del sottofascicolo di appartenenza.

6.2.1. Gestione del fascicolo e del sottofascicolo (apertura, chiusura e metadati)

SEAB gestisce i flussi documentali mediante fascicoli predisposti secondo il piano di classificazione e relativo piano di organizzazione delle aggregazioni documentali ai sensi dell'art. 64 del TUDA, anche con riferimento a fascicoli non afferenti a procedimenti.

Il fascicolo è definito dalla normativa vigente quale "aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento".

Qualora un documento dia luogo all'avvio di una nuova attività, affare o procedimento amministrativo, in base all'organizzazione dell'AOO, l'ufficio competente provvede all'apertura di un nuovo fascicolo.

La formazione di un nuovo fascicolo avviene attraverso l'operazione di "apertura" che comprende la registrazione di alcune informazioni essenziali:

- indice di classificazione (cioè titolo, classe, sottoclasse, categorie e sottocategorie),
- numero del fascicolo,
- oggetto del fascicolo,
- data di apertura del fascicolo,
- collocazione fisica di eventuali documenti cartacei,
- livello di riservatezza, se diverso da quello standard applicato dal sistema.

Il fascicolo, di norma, viene aperto all'ultimo livello della struttura gerarchica del Titolario.

L'apertura del sottofascicolo è del tutto analoga all'apertura di un nuovo fascicolo. Le informazioni minime che vengono registrate sono:

- indice di classificazione;
- numero del fascicolo;
- numero del sottofascicolo;
- oggetto del sottofascicolo;
- data di apertura del sottofascicolo;
- ubicazione del sottofascicolo.

La numerazione dei sottofascicoli di un fascicolo è automatica e progressiva. Nel caso di fascicoli/sottofascicoli cartacei o ibridi, è necessario riportare le informazioni registrate nel sistema di protocollo informatico sul frontespizio del fascicolo/sottofascicolo.

Al fine di garantire l'identificazione, reperimento e gestione del fascicolo sulla base del piano di conservazione, ad esso è associato un set di metadati funzionale a descrivere e individuare il contesto, il contenuto e la struttura.

I metadati minimi del fascicolo informatico sono:

- identificativo univoco e persistente rappresentato da una sequenza di caratteri alfanumerici associata in modo univoco e permanente al fascicolo in modo da consentirne l'identificazione;
- ufficio responsabile del procedimento, che cura la costituzione e la gestione del fascicolo medesimo;
- responsabile del procedimento;
- eventuali amministrazioni partecipanti al procedimento;
- oggetto (che ne indica il contenuto);
- elenco dei sottofascicoli e dei documenti che ne costituiscono il contenuto
- data di apertura del fascicolo;
- data di chiusura del fascicolo.

Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo o con l'esaurimento dell'affare o attività.

La data di chiusura si riferisce alla data dell'ultimo documento prodotto. Esso viene archiviato rispettando l'ordine di classificazione e la data della sua chiusura.

Per i fascicoli di persona fisica o giuridica che, per loro stessa natura, rimangono aperti, e che contengono sottofascicoli per procedimento, affare o attività, è possibile effettuare, una volta esaurita la trattazione del procedimento, la chiusura del relativo sottofascicolo.

6.3. Piano di classificazione e piano di fascicolazione

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

Considerano che SEAB è costituita da un'unica AOO, il Titolario (Allegato D – *Piano di classificazione, fascicolazione e conservazione*) è unico e organizzato a X livelli suddiviso in titoli e classi. Il titolo (o la voce di 1° livello) individua per lo più funzioni primarie e di organizzazione dell'organizzazione (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.

Dopo ogni modifica del titolario, il Responsabile della gestione documentale 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. Il titolario non è retroattivo: non si applica cioè, ai documenti protocollati prima della sua introduzione.

Ogni variazione entra in vigore il 1° gennaio di ogni anno, fatte salve esigenze particolari.

Il piano di organizzazione delle aggregazioni documentali è lo «strumento integrato con il sistema di classificazione a partire dai livelli gerarchici inferiori di quest'ultimo e finalizzato a individuare le tipologie di aggregazioni documentali (tipologie di serie e tipologie di fascicoli) che devono essere prodotte e gestite in rapporto ai procedimenti e attività in cui si declinano le funzioni svolte dall'Ente»¹², la cui obbligatorietà è ribadita nel TUDA e, successivamente, nelle *Linee guida* AgID, le quali dispongono l'obbligo, per i soggetti di ambito pubblico, di gestire i «flussi documentali mediante fascicoli informatici predisposti secondo il piano di classificazione e relativo piano di organizzazione delle aggregazioni documentali [...] anche con riferimento a fascicoli non afferenti a procedimenti»¹³.

7. CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI

Al termine del loro ciclo di vita, i documenti, siano essi di natura analogica o digitale, sono sottoposti a processo di selezione con duplice possibile esito: scarto o conservazione permanente.

¹² AgID, voce "Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali" in *Glossario dei termini e degli acronimi, Allegato 1 al documento "Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici"*.

¹³ AgID, *Linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici*, par. 3.3.1 – Fascicoli informatici. Manuale di gestione documentale di SEAB S.p.A.

Sotto tal profilo, il Responsabile della gestione documentale attua tutte le iniziative finalizzate ad una corretta conservazione della documentazione, anche sulla base di quanto riportato nel piano di conservazione, strumento previsto dall'art. 68 del TUDA¹⁴ e al paragrafo 3.5 – *Manuale di gestione documentale*¹⁵ delle Linee Guida AgID che, integrato col piano di classificazione e di organizzazione delle aggregazioni documentali.

Per ciò che attiene nella fattispecie la conservazione della documentazione analogica, attualmente sedimentata presso l'archivio di deposito della sede di SEAB, il Responsabile della gestione documentale ha il compito di verificare che nei depositi siano rispettati i criteri che garantiscono la sicurezza dei documenti (ordinamento, sicurezza dei locali con sistemi antincendio e antintrusione, controllo di temperatura e umidità, ordinaria manutenzione e pulizia, estromissione dai locali di materiale non prettamente documentario) in collaborazione con le Unità Organizzative a ciò preposte.

Per la conservazione della documentazione digitale, invece, si fa riferimento al contenuto del Manuale di conservazione dell'Ente.

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

1.1. Amministrazione trasparente

Come prescritto all'interno del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, l'Azienda pubblica in Amministrazione trasparente dati, documenti e informazioni relativi a:

- disposizioni generali
- organizzazione
- consulenti e collaboratori
- personale
- bandi di concorso
- performance
- enti controllati
- provvedimenti
- programmazione
- bandi di gara e contratti
- sovvenzioni, contributi, vantaggi economici

¹⁴ L'articolo 68, comma 1, del TUDA prevede che: "Il servizio per la gestione dei flussi documentali e degli archivi elabora e aggiorna il piano di conservazione degli archivi, integrato con il sistema di classificazione, per la definizione dei criteri di organizzazione dell'archivio, di selezione periodica e di conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni contenute in materia di tutela dei beni culturali e successive modificazioni ed integrazioni".

¹⁵ Il punto 9) del paragrafo 3.5 delle Linee guida AgID prevede la necessità di dotarsi di un piano di conservazione con l'indicazione dei tempi entro i quali le diverse tipologie di oggetti digitali devono essere trasferite in conservazione ed eventualmente scartate.



- bilanci
- beni immobili e gestione patrimonio
- controlli e rilievi sull'amministrazione
- opere pubbliche
- interventi straordinari e di emergenza
- altri contenuti
- accesso civico
- servizi erogati
- pagamenti dell'amministrazione.

Per tutto quanto non espressamente previsto all'interno del presente paragrafo, si rimanda alla lettura dei contenuti della sezione "Società trasparente" del sito istituzionale di SEAB.

1.2. Accesso civico ai documenti

Per l'esecuzione delle procedure di accesso civico, così come previste all'interno del D.Lgs. 33/2013, si rimanda alla lettura del contenuto della sezione del sito istituzionale di SEAB a ciò preposta.

9. DESCRIZIONE DEL SISTEMA DI PROTOCOLLO INFORMATICO

9.1. Descrizione funzionale e operativa

Per i dettagli relativi alla descrizione funzionale e operativa del software di protocollo informatico e di gestione dei flussi documentali adottato, si rimanda alla lettura dell'Allegato F – *Manuale utente di Archiflow* del presente Manuale.

9.2. Profili di abilitazioni d'accesso interno ed esterno alle informazioni documentali

Il Sistema documentale permette la configurazione di profili di accesso differenziati; ciascun utente può visualizzare la documentazione di propria competenza e accedere alle relative schede documentali allo stesso assegnate.

I livelli di autorizzazione per l'accesso al sistema documentale sono definiti dal Responsabile della gestione documentale d'intesa con il Responsabile di ciascun ufficio.

10. APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE

Il Manuale è destinato alla diffusione sia interna che esterna all'Azienda. Dopo essere stato approvato ed accettato dal legale rappresentante mediante firma del presente documento, è pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", così come previsto dall'art. 9 del D.Lgs. 33/2013¹⁶.

Il Manuale viene aggiornato ogni qualvolta il Responsabile della gestione documentale verifichi la sussistenza di cambiamenti intervenuti nel contesto organizzativo, procedurale, tecnologico o normativo.

In linea generale, lo strumento predisposto dev'essere aggiornato nel caso di:

- adeguamenti normativi che rendano obsolete le prassi definite nel Manuale;
- modifiche delle pratiche di protocollazione e di gestione documentale inizialmente definite;
- variazione del modello organizzativo, dei ruoli e delle responsabilità coinvolti nei processi descritti al suo interno

Ogni nuova versione del manuale sarà adottata con provvedimento formale e pubblicata sul sito istituzionale di SEAB nell'area "Amministrazione trasparente".

Per approvazione ed accettazione:

Il rappresentante legale

Kilian Bedin

¹⁶ L'art. 9, comma 1, del D.Lgs. 33/2013 prevede che: "Ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page dei siti istituzionali è collocata un'apposita sezione denominata «Amministrazione trasparente», al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. Le amministrazioni non possono disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione «Amministrazione trasparente»".



ALLEGATI

- Glossario, acronimi e normativa di riferimento
- Modello di registro di protocollo d'emergenza
- Piano di classificazione, fascicolazione e conservazione
- Manuale operativo di Archiflow