COMUNE DI SENIGALLIA

Area 4 – Sistemi Informatici

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE E L'UTILIZZO DEI SISTEMI INFORMATICI E TELEMATICI COMUNALI.

Data rilascio definitivo del documento: 06/04/2021	Data prima approvazione:	Data ultima modifica: [Vedi tabella di controllo versioni]	Data prossima Review: 01/12/2024
Prima approvazione da parte di:	Giunta Municipale		
Gestione progetto e custode documentazione:	--		
Autori:	dott. Davide Cecchini sig. Sergio Cingolani Sig. Nico Mariani Sig.ra Spadini Daniela Francesco Moroncini– Morolabs Srl DPO Avv. Michele Centoscudi		
Responsabile della Area 4:	dott. Davide Cecchini		
Documenti di supporto, Procedure e modulistica:	intranet comunale – area tematica Sistemi Informatici		
Legislazione rilevante in materia:	Vedi Appendice 4 – Legislazione rilevante in ambito IT		
Audience:	Dipendenti e fornitori		

Il presente Regolamento deve necessariamente adattarsi alla continua evoluzione normativa,alle nuove tecnologie e ai nuovi dispositivi che potranno essere introdotti in futuro nell'organizzazione; per questo motivo i lettori sono invitati a segnalare eventuali inesattezze, modifiche o integrazioni che si rendessero necessarie utilizzando l'indirizzo e-mail di seguito riportato:

<sistema.informatici@comune.senigallia.an.it>

Controllo versione e Cronologia modifiche

Controllo di versione	Data effettiva	Approvato da	Descrizione delle modifiche effettuate
1.0	10/12/2021	Dott. Davide Cecchini	

Sommario

Introduzione

Negli ultimi anni è proseguito il processo di digitalizzazione su gran parte delle attività svolte dalle organizzazioni, pubbliche e private. L'apertura verso il mondo Internet ha portato con sé tutta una serie di vantaggi, in primis l'abbattimento delle barriere spazio-temporali. L'introduzione degli strumenti tecnologici e delle reti ha permesso sia ai lavoratori, che a tutte le parti interessate, l'utilizzo dei servizi in qualsiasi posto,in qualsiasi momento della giornata.

Approccio metodologico

L'obiettivo di un qualunque ***Regolamento*** è la definizione delle modalità di funzionamento di un sistema organizzativo o tecnologico e la relativa disciplina di utilizzo.

Solitamente vengono prima declinati i principi generali che hanno richiesto o suggerito la regolamentazione, a cui segue parte attuativa e l'immancabile parte relativa alle sanzioni con gli allegati utili nella comprensione dell'applicazione pratica.

La redazione di un ***Regolamento per l'utilizzo di sistemi e di servizi IT ha come obiettivo primario la definizione delle politiche di sicurezza*** dell'organizzazione in modo da disciplinare:

- le cose che si *possono* fare;
- le cose che si *devono* fare secondo una specifica procedura;
- quanto *non è* proprio possibile fare.

Da un lato l'organizzazione ha la necessità di normare questo ambito per tutelare il suo patrimonio informativo e per prevenire problemi reputazionali o danni di immagine dovuti ad utilizzi impropri degli strumenti; dall'altro deve sensibilizzare, formare ed informare il personale su tematiche sempre nuove legate al progresso e all'innovazione che,considerati i ritmi evolutivi, crea dei veri e propri dislivelli culturali difficilmente colmabili.

La regolamentazione che segue modifica radicalmente l'approccio tradizionale, introducendo una metodologia più rigorosa e basata sull'analisi dei rischi che incombono sull'organizzazione e sui sistemi informatici.

In modo forse non canonico ma funzionale, si è partiti dalle sorgenti di dati, analizzando le potenziali minacce e vulnerabilità, integrando progressivamente con casistiche basate su eventi realmente accaduti.

In altre parole, pur mantenendo l'asse sui principi generali, il focus è rivolto alla costruzione di uno strumento che possa fungere da vademecum,con l'obiettivo di educare gli utilizzatori ad un uso consapevole e corretto piuttosto che un mero dispositivo normativo di repressione delle cattive pratiche.

L'intento è quindi quello di avviare un'azione di sensibilizzazione,che incrementi le conoscenze legate agli strumenti tecnologici e ai rischi connessi, al fine di attivare una nuova consapevolezza finalizzata alla prevenzione piuttosto che alla cura dei problemi a posteriori.

Le sorgenti di rischio,qui di seguito utilizzate, sono ufficiali poiché provengono da:

- Minacce ENISA
- NIST Risk Management Framework

I pericoli sottesi alle sorgenti di rischio considerate sono seri e in grado di produrre dannirilevanti in termini di funzionalità dei sistemi e di riservatezza delle informazioni.

Articolazione del Regolamento

Il presente Regolamento prevede una prima parte introduttiva dove sono identificate e definite le componenti del sistema di gestione nel suo complesso, a cui segue un elenco che riepiloga per ogni tipologia di servizio o di sistema le corrette modalità di utilizzo.

Infine, sono riportati in appendice alcuni validi strumenti atti a ridurre gli errori tipici degli utilizzatori.

CAPO I - Disposizioni generali

Art. 1. - Oggetto e finalità

1) Comune di Senigallia è da anni fortemente impegnato in importanti investimenti in tecnologie e servizi dell'informazione per supportare le funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, unite alle attività amministrative e di gestione dei servizi.
   Il presente Regolamento definisce il modello comportamentale considerato accettabile, per gli utilizzatori dei servizi e dei sistemi informatici dell'organizzazione.
2) Al fine di preservare il patrimonio informativo dell'organizzazione, la continuità operativa dei servizi e parallelamente ridurre i rischi di esposizione, sia dal punto di vista sanzionatorio che risarcitorio (tenuto conto delle normative nazionali ed europee vigenti come il GDPR), Comune di Senigallia richiede agli utilizzatori dei servizi e dei sistemi informatici di conformarsi obbligatoriamente ai dettami del presente Regolamento.

Art. 2. - Ambito di applicazione - Perimetro

1) Il presente Regolamento si applica a tutti gli utilizzatori dei sistemi e dei servizi IT dell'organizzazione compresi nel perimetro, corrispondente alla massima estensione della rete di comunicazione privata fino al firewall di connessione con la rete pubblica, includendo anche i sistemi collegati via Virtual Private Network (VPN) e i sistemi posizionati in zone demilitarizzate (DMZ), in *colocation*, in *hosting*, in *housing*o in cloud.
2) Sono compresi tutti gli elementi della catena tecnologica come le *facility*, il network, i sistemi server, il *middleware*, le applicazioni come anche i sistemi di gestione della sicurezza, il monitoraggio e il controllo, i dispositivi client come i personal computer, i *thin client*, le stampanti multifunzione, i centralini telefonici, i telefoni basati su tecnologia IP, gli smartphone e i tablet.
3) Sono escluse dal perimetro tutte le reti Wi-Fi di tipo *guest* (ad accesso gratuito per il pubblico).
4) Gli utilizzatori dei servizi pubblicati e accessibili da Internet sono esclusi dal perimetro se collegati attraverso connessioni esterne al perimetro (ad esempio sono esclusi coloro che visitano i siti web istituzionali, la sezione relativa agli obblighi di amministrazione trasparente, la consultazione dei referti e degli esami diagnostici online).

Art. 3. - Applicazione del Regolamento IT

1) Gli utenti sono obbligati ad accettare e a conformarsi al presente Regolamento come condizione necessaria per l'accesso e l'utilizzo dei servizi e dei sistemi IT.
2) Il rispetto delle prescrizioni è il prerequisito per un impiego legittimo e ottimale dei servizi e dei sistemi IT, sia per il personale deputato alla gestione che per tutti gli utilizzatori.

Art. 4. - Definizioni

Ai fini del presente regolamento s'intende per:

1) **Minaccia**: qualcosa di potenzialmente pericoloso; possibile evento non desiderato che portaalla perdita di riservatezza, integrità o disponibilità delle informazioni;
2) **Vulnerabilità**: caratteristica dei sistemi e dei processi che identifica una fragilità, un punto debole che in particolari condizioni, può comportare la perdita di riservatezza, integrità o disponibilità delle informazioni;
3) **Contromisure:** azioni di prevenzione e mitigazione delle vulnerabilità individuate al fine di limitare i rischi di perdita di riservatezza, integrità o disponibilità delle informazioni;
4) **Rischio:** probabilità che un evento si verifichi ovvero che una minaccia si trasformi in evento indesideratoe dannoso sfruttando una vulnerabilità;
5) **Fonte di rischio:** elemento tangibile o intangibile che possiede il potenziale intrinseco di originare il rischio singolarmente o in combinazione con altri elementi;

6) **Evento sfavorevole:** particolare insieme di circostanze in grado di modificare in modo negativo e contrariorispetto al normale comportamento di un sistema, ambiente, processo, flusso di lavoro o di una persona;
7) **Conseguenza:**Effetto diretto o indiretto di un evento;
8) **Incidente alla sicurezza:** Evento volontario o involontario attribuibile a una o più persone con associato un costo economico diretto (es. sostituzione del bene e interruzione del servizio) oppure indiretto (uso non autorizzato di informazioni, violazioni di legge, danni di immagine e reputazionali) che comporta una minaccia alla sicurezza;
9) **Impatto (negativo):** Stima delle potenziali perdite dirette o indirette associate a un rischio;
10) **Credenziali di autenticazione:**codiceper l'identificazione dell'utilizzatore di un sistema o di un dispositivo associato a una parola chiave riservata, conosciuta solamente dal soggetto (spesso identificata come coppia login o codice utente epassword) e che lo identificano univocamente;
11) **Spam:**ovvero spazzatura spesso associata alla posta elettronica(in inglese *junk e-mail*)che indica la ricezione di messaggi spesso indesiderati, ripetuti o monotematici (es. pubblicità) il cui mittente speso è sconosciuto.

Art. 5. - Principi

1) I principi ispiratori del presente regolamento sono:
   a) Tutela dei diritti, delle libertà e della dignità delle persone;
   b) Garanzia della necessaria *continuità operativa* per la miglior cura possibile dei pazienti e il minor dispendio di energie (umane, tecnologiche, temporali ed economiche);
   c) Tutela del patrimonio informativo dell'organizzazione e riduzione dei rischi connessi al trattamento dei dati e quindi della probabilità di:
      i. Accessi illegittimi ai sistemi o agli applicativi;
      ii. Modificheindesiderate alle informazioni;
      iii. Perdita della disponibilità dei dati;
   d) Conformità normativa e allineamento agli standard di mercato;
   e) Riduzione della superficie di esposizione rispetto alle vulnerabilità ovvero le debolezze sistemiche trasformabili in un evento indesiderato nel caso si attui una minaccia;
   f) Corretto bilanciamento tra usabilità e sicurezza, adottando contromisure basate sull'Analisi dei rischi;
   g) Adozione della Regola del minimo previlegio rispetto alla finalità (*separation of duties policy*), in ottica di stratificazione dei profili e degli accessi;
   h) Diritto alla disconnessione degli utilizzatori dai sistemi *mobile*al di fuori dell'orario di lavoro.

Art. 6. - Condotta e utilizzo etico dei servizi e dei sistemi IT

2) I sistemi e i servizi IT sono forniti agli utenti per condurre e supportare la missione dell'organizzazione, ovvero a tutte le attività legate agli ambiti tecnici ed amministrativi.
3) Gli utenti sono responsabili dell'utilizzo dei sistemi e dei servizi IT in modo eticamente corretto, sicuro, legale e conforme al presente regolamento, tenendo nella massima considerazione i diritti, le libertà fondamentali, la sensibilità delle persone come anche gli obiettivi primari dell'organizzazione.
4) L'utilizzatore di sistemi e servizi IT è direttamente responsabile di tutte le attività effettuate con gli account dell'organizzazione ricevuti, con particolare riguardo alle informazioni inviate o richieste, caricate o visualizzate nel proprio personal computer, applicativo software o piattaforma web dell'ente e non.
5) All'utilizzatore di sistemi e servizi IT sono tassativamente vietate le seguenti attività:
   a. La creazione o la trasmissione di qualsiasi materiale o documento, in qualsiasi formato, che possa essere ragionevolmente ritenuto offensivo, diffamatorio o osceno;

b. La creazione o la trasmissione di materiale o documento in qualsiasi formato che possa ragionevolmente essere ritenuto suscettibile di molestare, intimidire, danneggiare o turbare qualcuno o qualcosa;
c. La trasmissione non autorizzata di documenti etichettati come confidenziali su canali o sistemi non sicuri o non omologati dai Sistemi InformativiDell'organizzazione;
d. L'invio di dati di tipo sensibili su canali non sicuri (un esempio di strumento da evitare per inviare dati sensibili è la posta elettronica dell'organizzazione, che viaggia in chiaro quando inviata ad altro dominio di posta; è da ritenersi invece accettabilmente sicuro l'invio ad altro utente di posta dello stesso dominio. In caso di dubbi è necessario contattare iSistemi Informativi Dell'organizzazione o adottare tecniche di criptazione con invio della chiave su altro media);
e. La creazione o la trasmissione di qualsiasi documento non riconducibile alle funzioni o ai compiti di competenza oppure estraneo alle attività dell'organizzazione;
f. L'accesso non autorizzato ai sistemi o ai servizi IT.

6) Gli utilizzatori di sistemi e servizi IT non sono autorizzati a rispondere a interviste telefoniche o sondaggi, compilare questionari on-line (anche se sollecitati da importanti *brand*).
7) L'introduzione degli strumenti mobile (forniti dall'organizzazione o BYOD) pone il problema dell'equilibrio tra vita privata e vita professionale, data la progressiva trasformazione degli strumenti di comunicazione da asincroni a tempo reale. È riconosciuto all'utilizzatore il diritto alla disconnessione[1] dai dispositivi *mobile*al di fuori dell'orario di lavoro e dai turni di pronta disponibilità.
8) Anche nel caso dei sistemidi *instant messaging*(es. WhatsApp) vale il diritto alla disconnessione;è demandato alla sensibilità dei singoli il rispetto della distinzione tra tempistiche professionali e momenti da dedicare alla vita privata e familiare.

Art. 7. - Tipologie di minacce

1) Una prima classificazione delle minacce è riconducibile alla sorgente di produzione:
   - Deliberatao Intenzionale;
   - Accidentale, come perdite involontarie di informazioni o risorse IT;
   - Naturale.
2) In funzione delle tipologie di minacce è necessario attivare tutte le opzioni possibili al fine di ridurre la superficie di esposizione; l'organizzazione e la relativa profilazione dell'utenza è uno dei possibili elementi di attenuazione per quanto riguarda gli attacchi deliberati, mentre per gli eventi accidentali o legati all'inconsapevolezza dei comportamenti a rischio degli operatori è fondamentale un'azione prima di tutto culturale, volta alla sensibilizzazione al tema della sicurezza delle informazioni trattate. Per quanto attiene alle minacce naturali è invece necessario agire sulle infrastrutture e sulla catena tecnologica con adeguati elementi di ridondanza.

Art. 8. - Sistema di gestione della sicurezza dell'informazione

1) Un Sistema di gestione della sicurezza dell'informazione (SGSI o ISMS secondo la norma ISO 27001), è un insieme di politiche e procedure per la gestione sistematica delle informazioni trattate dall'organizzazione. L'obiettivo di un SGSI è ridurre al minimo i rischi e garantire la continuità

[1] L'articolo L. 2242-8 del Codice del lavoro francese ("*Code dutravail*") modificato dalla legge Loi n° 2016-1088 (*relative autravail, à la modernisationdudialogue social et à la sécurisationdesparcoursprofessionnels)* dispone "Le modalità di esercizio da parte del dipendente del proprio diritto alla disconnessione nonché la messa a disposizione di dispositivi che regolano l'utilizzo degli strumenti informatici, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di riposo, del periodo di ferie e della vita personale e familiare". In Italia esiste al momento solo un disegno di legge n. 2233 su lavoro autonomo.

dell'organizzazione agendo sugli aspetti di sicurezza logica, fisica ed organizzativa, al fine di limitare proattivamente l'eventuale impatto di una violazione.

2) Il presente regolamento come anche le procedure, la modulistica e le linee guida, sono parte integrante del SGSI.

CAPO II - Strumenti

Art. 9. - Identificazione, autenticazione e autorizzazione

1) L'organizzazione implementa nella gestione dei sistemi e dei servizi IT, la famiglia di protocolli AAA basata sulle funzioni di Autenticazione, Autorizzazione, Accounting (v. articolo successivo).
2) Quanto previsto in questa sezione non si applica ai servizi pubblici, che non richiedono autenticazione e ai sistemi ad alta rotazione e intensità (es. FrontOffice nelle biglietterie, ecc.) dove sono previsti account di accesso multiutente (cosiddetti account generici) e successivamente sono tracciate le singole attività eseguite a livello di applicazione software (*applicationlog*).
3) L'accesso alla rete e ai sistemi dell'organizzazione è possibile soltanto se l'utilizzatore:
   a) È stato prima di tutto ***identificato*** ovvero sono conosciute le sue generalità ed è stato dotato di credenziali utente (nome utente, password e/o PIN), soggette alle condizioni previste in questa sezione del Regolamento;
   b) Effettual'***autenticazione*** tramite immissione delle credenziali, in modo che il sistema possa verificare se l'individuo è chi sostiene di essere, permettendone univoca identificazione;
   c) È stato ***autorizzato*** ovvero è stato conferito il diritto ad accedere a specifiche risorse in base al ruolo ricoperto, al profilo e alle specifiche mansioni assegnate.
4) La responsabilità delle azioni effettuate utilizzando la coppia "nome utente e password e/o PIN" sarà attribuita in termini di responsabilità al soggetto titolare dell'account, a meno di comprovato illecito da parte di terzi.Sono escluse le attività di supporto autorizzate dagli stessi utilizzatori per interventi di manutenzione o assistenza tecnica.
5) **Gli account di accesso del personale dipendente, dei consulenti esterni e dei fornitori sono di tipo nominativo e non riutilizzabile da altri soggetti, anche dopo la conclusione del rapporto di lavoro.**
6) Gli account di accesso hanno, per impostazione predefinita, una scadenza corrispondente alla data di fine del contratto, convenzione o accordo. È a carico del Responsabile comunicare al personale dei Sistemi Informativi l'eventuale prolungamento del contratto e la necessità di estensione temporale delle autorizzazioni (attività obbligatoria nel caso di mancata copertura da parte del sistema di gestione dell'organizzazione delle identità, direttamente integrato con il gestionale HR).
7) Il personale dei Sistemi Informativi specificatamente autorizzato gestisce gli account utente per tutto il ciclo di vita tramite apposita procedura (creazione, aggiornamento, nuovi profili di autorizzazione, reset della password, disattivazioneuna volta concluso il rapporto di lavoro).
8) La normativa vigente in tema di protezione dei dati, le norme volontarie e le *best practice* di settore impongono di stratificare le possibilità di accesso ai sistemi e ai servizi IT al fine di garantire un adeguato livello di sicurezza. Ad ogni account utente è collegato uno specifico *profilo di autorizzazione* che permette al singolo utilizzatore l'accesso in funzione del proprio ruolo, delle attività a cui è delegato e specificatamente autorizzato da un superiore (o soggetto Designato ai sensi del D.lgs. 196/03 e ss.mm.ii.). Le eventuali estensioni o eccezioni devono essere autorizzate e tracciate secondo procedura.
9) Il sistema di Autenticazione, Autorizzazione e Registrazione degli accessi ha l'obiettivo di garantire un adeguato livello di sicurezza, conforme a quanto previsto dalla normativa vigente e

dal presente regolamento, poiché traccia, separa gli accessi nei livelli previsti, tutelando la riservatezza e l'integrità delle informazioni trattate.

Art. 10. - Registrazione delle attività (*Accounting*)

1) A partire dall'accesso ai sistemi o ai dispositivi, le attività degli utilizzatori sono registrate in appositi file detti di *log*. Nei sistemi critici, di particolare rilevanza o di fede privilegiata sono memorizzate tutte le singole attività svolte riportando account utente, indirizzo o nome macchina, ora, data e il dettaglio delle azioni svolte, incluso il protocollo utilizzato.
2) Al fine di contenere lo spazio necessario alla conservazione, i file di log sono conservati in logica di rotazione, ovvero sono sovrascritti al raggiungimento di una certa data o di una certa dimensione.
3) Alcuni file di log (es. log di accesso) sono conservati nei sistemi per almeno 2 anni dall'evento.

Art. 11. - Corretto uso delle Credenziali di autenticazione

1) Le credenziali di autenticazione sono composte da un codice (account utente) facilmente riconducibile al soggetto e da una *password e/o PIN conosciuti al solo utilizzatore*. ***È tassativamente vietato rivelare la propria password*** di accesso alla rete, agli applicativi o servizi disponibili (inclusi i siti regionali o ministeriali), anche a terzi autorizzati. Qualsiasi azione effettuata utilizzando la coppia "account utente e passworde/o PIN" sarà attribuita in termini di responsabilità all'utente titolare registrato, a meno di comprovato illecito da parte di terzi.
2) Gli account di accesso dell'organizzazione non devono essere utilizzati per la registrazione o autenticazione federata a sistemi o siti web che non siano istituzionali di livello regionale o nazionale. Eventuali eccezioni devono essere autorizzate dai Sistemi Informativi Dell'organizzazione.
3) La *lunghezza minima della password* deve essere di almeno 8 caratteri; considerato che i sistemi di violazione impiegano tempistiche esponenzialmente proporzionali con la lunghezza della password da violare, è necessario considerare almeno 14 caratteri[2] per gli account dei servizi on-line (es. posta elettronica, piattaforme web) e per gli account qualificati amministrazione di sistema.
4) Le password non devono essere trascritte; per questo è importante che siano facili da ricordare. È consigliabile utilizzare tecniche di memorizzazione (es. Mi_P1@c3_l4_P1zz@).
5) È fondamentale utilizzare password diverse per scopi, piattaforme o applicativi diversi. L'eventuale violazione di un sistema potrebbe comportare effetti indesiderati anche su tutti gli altri sistemi utilizzati, dell'organizzazione e personali riconducibili allo stesso soggetto.
6) Le password devono essere modificate ad intervalli regolari per ridurre l'eventuale finestra temporale di esposizione e comunque almeno ogni 3 mesi (cd. *Password aging*).
7) Le password non devono mai far riferimento a termini di senso compiuto poiché già contenutenei dizionari utilizzati dai sistemi di violazione, oppure essere troppo ovvie (es. 'P@ssword').
8) Le password non devono essere in alcun modo collegate alla vita privata o lavorativa dell'utilizzatore. Sono quindi da escludere i nominativi dei familiari, la data di nascita, il codice identificativo, la targa dell'auto, la squadra del cuore, il soprannome, ecc. (il precedente elenco non è esaustivo).
9) Le password devono contenere combinazioni di caratteri Maiuscoli, minuscoli, numeri e caratteri speciali (!, £, $, %, &, /, =, ?, §, @, #, …) anche quando non specificatamente richiesto dal sistema utilizzato (criteri di complessità).
10) Le password non devono essere riutilizzate a breve distanza di tempo; la rotazione minima prevista è almeno pari a 5 password diverse consecutive (cd. *Password history*);

[2] Misura minima prevista da AgID - «Misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni. (Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri 1° agosto 2015)». (17A03060) (GU Serie Generale n.103 del 05-05-2017)

11) Le password degli account di accesso ai sistemi non sottoposti alle politiche di complessità, di invecchiamento o di rotazione impostate nel sistema di autenticazione centrale, devono comunque rispettare le medesime regole, agendo manualmente.
12) Le password e i PIN non devono essere comunicate a nessuno, per nessun motivo, con nessun mezzo (ad esclusione del primo accesso o primo invio). In caso di problemi di accesso alle risorse fare riferimento al supporto tecnico.
13) La digitazione delle password deve avvenire in massima sicurezza evitando di mostrare a terzi la sequenza dei tasti premuti.
14) I colleghi impegnati in attività condivise al computer sono tenuti a voltarsi nel caso sia richiesta l'autenticazione al sistema o alla piattaforma software utilizzati.
15) È vietata la memorizzazione delle password nei browser o tramite applicativi di gestione password (es. Pocket Password)se non direttamente autorizzati/distribuiti dai Sistemi Informativi (nel caso si utilizzi Mozilla Firefox è possibile memorizzare le password nel browser solo nel caso di attivazione della funzione 'Utilizza una password principale' inserendo una password estremamente complessa e lunga). Sono comunque esclusi sistemi o applicativi software di memorizzazione delle credenziali nel cloud.
16) Non utilizzare strumenti web per la generazione o il controllo del livello di sicurezza (utilizzare eventualmente password con costruzione simile al solo fine di verificarne la robustezza; es. https://password.kaspersky.com/it).
17) Per l'invio delle password di criptazione dei file e della documentazione non utilizzare mai lo stesso canale (es. file criptato inviato via posta elettronica e password comunicata a voce, via telefono).

Non seguire le mode del momento, utilizzare acronimi, pattern ('CristianoRonaldo$' oppure sempre il primo carattere di ogni parola maiuscolo e un dollaro finale), ripetizioni e sequenze ('11111Paperin0000' oppure 'QWERTY12345') o parole presenti nei dizionari (in

18) Appendice 1- Password presenti nei dizionari pubblici sono riportate degli esempi di password da NON utilizzare).
19) Nel caso di perdita (o anche solo il sospetto di perdita)della segretezza della password è necessario:
    a. Modificare immediatamente la password in uso (sui sistemi Windows CTRL+ALT+CANC e Cambia password; verificare le modalità per i singoli applicativi con autenticazione locale);
    b. Comunicare l'accaduto ai Sistemi Informativi Dell'organizzazione, al proprio Responsabile e al DPO per la valutazione della gravità della situazione e l'attivazione delle procedure di emergenza per incidente alla sicurezza, al fine di attivare tutti i controlli e le contromisure del caso.
20) Nel caso l'utilizzatore sbagli per più di 5 volte l'inserimento della password, l'account è automaticamente disabilitato; per effettuare la riabilitazione dell'account è necessario contattare il supporto tecnico, aprire un ticket o, se presente, utilizzare il sistema di *self-servicepassword*.
21) In caso di prolungato inutilizzo dell'account (per più di 6 mesi), in caso di cessazione o trasferimento degli utilizzatori, il sistema di Gestione delle Identità provvede all'automatica disabilitazione. L'eventuale riabilitazione dovrà essere autorizzata da un superiore soggetto Designato.
22) Nei casi di particolare emergenza oppure in presenza di comportamenti che possano comportare problemi di sicurezza, i Sistemi Informativi sono autorizzati alla momentanea disattivazione dell'account e del sistema utilizzato. Risolta la problematica evidenziata sarà cura dei Sistemi Informativi ripristinare le precedenti autorizzazioni.
23) Le richieste di cambiamento o reset password dell'account di accesso ai sistemi dell'organizzazione non sono mai inviate tramite e-mail. Eventuali e-mail che richiedano tramite link la modifica della password devono essere marcate come spam e cestinate.
24) È tassativamente vietato memorizzare account di accesso ai sistemi e servizi dell'organizzazione in documenti salvati in sistemi o dispositivi al di fuori del perimetro dell'organizzazione e ad accesso pubblico, inclusi sistemi di file hosting (come Google Drive o Dropbox).
25) Gli account di amministrazione di dominio possono essere utilizzati soltanto nei client assegnati al personale dei Sistemi Informativi o posizionati nel data center; questo al fine di evitare problemi di registrazione delle password attraverso *keylogger* hardware o software.
26) I fornitori di sistemi e servizi IT sono obbligati a impostare la funzione di reset password self-service (che permette la re-impostazione della password senza necessità di chiamata al supporto tecnico) che in caso di momentanea dimenticanza velocizza le operazioni di ripristino ed evita inutili sovraccarichi al servizio tecnico.

Art. 12. - Posta elettronica convenzionale

1) La posta elettronica è uno strumento di comunicazione e deve essere utilizzato soltanto per effettuare corrispondenze legate al servizio svolto nell'organizzazione.
2) Ogni utilizzo della posta elettronica deve essere effettuato coerentemente con le politiche e le procedure dell'organizzazione nel rispetto dell'etica, della sicurezza e in piena conformità alle leggi applicabili.
3) L'utilizzatore è tenuto a controllare almeno una volta a giorno il proprio account di posta elettronica per verificare l'eventuale arrivo di nuovi messaggi e conseguentemente l'assegnazione di specifici task.
4) La posta elettronica è erogato esclusivamente in modalità web, con accesso tramite browser. Sono tassativamente escluse altre modalità considerate non sicure come client locali di posta elettronica (es. Outlook o Mozilla Thunderbird) sia sui personal computer. Eventuali deroghe dovranno essere autorizzate dal Responsabile di UO.
5) La posta elettronica non deve essere utilizzata per la creazione, distribuzione o rilancio di messaggi di disturbo o offensivi, commenti sull'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni

religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, lo stato di salute o la disabilità, il genere, il colore dei capelli, l'età, la vita o l'orientamento sessuale della persona. I dipendenti che dovessero ricevere messaggi con queste tipologie di contenuto da qualsiasi dipendente devono segnalare immediatamente la questione al diretto superiore.

6) La posta elettronica non deve essere utilizzata per inviare messaggi massivi ad una moltitudine di utenti, in particolare per diffondere locandine, inviti o pubblicizzare eventi, prediligendo la pubblicazione sul sito intranet dell'organizzazione nella sezione *news* o eventi, a meno di informazioni particolarmente importanti o urgenti, e comunque su specifica autorizzazione della Direzione.
7) L'utilizzatore non può utilizzare la posta elettronica dell'organizzazione per inviare documenti contenenti dati personali, specie se di natura particolare, che lo riguardano.
8) La posta elettronica ordinaria o e-mail secondo la recente giurisprudenza[3], rispetto a quanto previsto dal Regolamento (UE)2014/910 eIDAS (*electronicIDentification Authentication and Signature*) e dalle conseguenti modifiche al D.lgs. n. 82/2005 CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale) ha validità giuridica e rilevanza probatoria[4], è liberamente valutabile in giudizio, tenuto conto delle sue caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immodificabilità.
9) Un messaggio di posta elettronica convenzionale inviato allo stesso dominio (@comune.senigallia.an.it) ha un livello di sicurezza mediamente elevato; nel caso di invio ad altri domini anche se istituzionali (ministeri, regioni, comuni, ecc.) il livello di sicurezza potrebbe essere equiparabile alla semplice cartolina postale. Per questo motivo è necessario verificare il destinatario, soprattutto se multiplo, e in particolare il contenuto della comunicazione (testo e allegati).
10) Alla fine della sessione di lavoro è necessario effettuare sempre la disconnessione (Log out) dal sistema di posta.
11) L'indirizzo di posta elettronica non deve essere utilizzato per la registrazione a siti che non siano in qualche modo legati alle attività svolte dagli utilizzatori intestatari nell'organizzazione, anche al fine di limitare lo spam.
12) Non lanciare mai i link di annullamento alle sottoscrizioni delle e-mail considerate indesiderate (il cd. "*unsubscribe*"), al fine di ridurre il rischio di conferma dell'esistenza e utilizzo della e-mail.
13) Al fine di garantire la corretta coerenza comunicativa dell'organizzazione, è vietato modificare il *footer* (parte finale del messaggio) rispetto allo standard dell'organizzazione.
14) Tutti i messaggi di posta elettronica devono riportare in calce la firma del mittente secondo lo standard dell'organizzazione, con font e dimensioni come di seguito riportato:

Rossi Mario	[font Calibri 11 punti in **grassetto**]
Ruolo e Area/Ufficio di appartenenza	[font Calibri 10 punti normale]
Denominazione dell'Ente	[font Calibri 10 punti normale]
Indirizzo	[font Calibri 10 punti normale]
Telefoni (fisso e mobile organizzazione)	[font Calibri 10 punti normale]
Nota Privacy (inserire il testo sotto riportato)	[font Calibri 10 punti normale]

"*Le informazioni contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati sono di natura istituzionale, pertanto sono da ritenersi riservate e rivolte esclusivamente ai destinatari sopraindicati. La comunicazione, diffusione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario, è*

[3] Sentenze n. 14716/2011 e n. 11402/2016Tribunale di Milano

[4] Dalla definizione CAD di "firma elettronica: l'insieme dei dati in forma elettronica, allegati oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici, utilizzati come metodo di identificazione informatica", l'utilizzo delle credenziali di accesso alla casella di posta elettronica vale a qualificare l'utente e costituisce pertanto una firma elettronica semplice, non avanzata né qualificata, ma comunque non giuridicamente irrilevante e sotto il profilo probatorio liberamente valutabile in giudizio

proibita e sanzionabile ai sensi di Legge come previsto dall'art 616 del Codice Penale e dal Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali.
Per finalità di sicurezza informatica e allo scopo di un continuo e corretto svolgimento dell'attività lavorativa ed amministrativa, La informo inoltre che la risposta o l'eventuale invio spontaneo da parte sua di e-mail al presente indirizzo, potrebbe non assicurarne la relativa confidenzialità di lettura, in quanto i messaggi possono essere letti anche da altri soggetti appartenenti all'organizzazione oltre che dal sottoscritto.
Se Lei non è il corretto destinatario della presente comunicazione e il messaggio Le è stato inviato per errore, La invito a distruggerlo e a comunicarlo immediatamente inviando una e-mail xxxx@comune.senigallia.an.it". Grazie"

Non sono ammesse personalizzazioni differenti.

15) I sistemi di sicurezza come firewall e antispam garantiscono con discreta probabilità che le e-mail consegnate siano esenti da pericoli. È sempre a carico dell'utilizzatore la verifica ultima di:
    a. **Mittente**: deve essere conosciuto (da verificare l'indirizzo effettivo e non la semplice denominazione); esempio da evitare e marcare come spam è il mittenteservice145@mail.145.com;
    b. **Link**: i link devono essere verificati prima di essere lanciati anche nel caso appaiano a prima vista del tutto familiari (soprattutto come aspetto grafico) al fine di evitare attacchi di tipo *phishing*; la verifica può essere fatta posizionando il cursore del mouse sul link per visualizzare la reale destinazione (ad esempio evitare di fare click su link del tipo http://amazon.net.ru);
    c. **Allegati**: diffidate dei file con estensione multipla o senza estensione o con denominazione estranea alle attività o mansioni svolte abitualmente (es. 'Si allega fattura');
    d. **Contenuti**: scrittura con errori grossolani (traduzione da sistemi automatici), riferimenti alla chiusura di un conto o di un servizio, parole come URGENTE, richieste di dati personali o di password, file che non sono mai stati richiesti o con estensioni sospette.
16) Nei casi dubbi non aprirele e-mail o i contenuti e contattare il supporto tecnico che provvederà alla verifica secondo le procedure di sicurezza.
17) È vietato il *forward* o rilancio della posta sui dispositivi mobili (es. smartphone e tablet) personali. Il *forward* dei messaggi è permesso solamente sui dispositivi mobili di proprietà dell'organizzazione, agli utilizzatori specificatamente autorizzati.
18) L'utilizzo di *forward*di posta automatico dell'organizzazione su altri sistemi (es. Gmail) è vietato; questo al fine di garantire un adeguato livello di sicurezza dei contenuti dei messaggi come, ad esempio, gli allegati contenenti dati personali o riservati inviati dal mittente che, non essendo a conoscenza del rilancio, non adotta le misure necessarie alla protezione dei contenuti prevista per trasferimenti al di fuori dell'Unione Europea.
19) La posta elettronica fornita dall'organizzazione non può essere utilizzata per scopi personali estranei all'attività lavorativa. Viceversa, è vietato utilizzare o fornire e-mail personali per scambiare informazioni, contenuti o allegati legate all'attività lavorativa.
20) L'invio di file tramite link ai sistemi di hosting è permesso solo se i file sono criptati e le chiavi di criptazione sono condivise su altro media. Le procedure di criptazione sono disponibili nella intranet istituzionale.
21) Non consultare la posta elettronica dell'organizzazione presso Internet point, Wi-Fi pubblici o sistemi di connettività condivisa (es. alberghi, ristoranti, bar).
22) Le raccomandazioni o indicazioni inviate via e-mail non devono essere seguite poiché nella maggior parte dei casi si tratta di virus HOAX (cd. bufale). In caso di dubbi contattare il supporto tecnico dell'Area 4 Sistemi informatici.

23) Marcare come spam le e-mail che appaiono come*scam* ovvero tentativi di truffa pianificata con metodi di ingegneria sociale (in genere nella e-mail si promettono enormi guadagni in cambio di somme di denaro da anticipare).
24) Le e-mail che richiedono l'attivazione delle macro di MS-Word o MS-Excel prima del download degli allegati devono essere immediatamente marcate come spam.
25) Non attivare mai i link presenti nelle cosiddette e-mail di reset della password, né fornire mai le credenziali di autenticazione per nessun motivo.
26) Non rispondere e inoltrare e-mail delle cosiddette catene di Sant'Antonio o rispondere alle e-mail di spam.
27) La policy della posta elettronica prevedono le seguenti limitazioni:
    a. Dimensione massima della casella di posta elettronica è paria 3.0 GB(evitare di trasformare il sistema di posta elettronica in sistema di archiviazione).
    b. Dopo 14 mesi, la posta viene spostata automaticamente in un archivio on line;
    c. Dimensione massima degli allegati inviati o ricevuti pari a 10MB;
    d. Limite massimo di destinatari contemporanei pari a 100;
28) Gli allegati inviati via e-mail contenti dati personali o riservati devono essere criptati adottando le procedure e le modalità previste in questi casi. La password di decriptazione deve essere comunicata al destinatario con altro mezzo (es. via telefono).
29) Le e-mail contenenti evidenze di reati penali devono essere prima visionate dal personale tecnico dei Sistemi Informativi e poi, se del caso, informate le autorità per la presentazione della denuncia; questo al fine di evitare falsi allarmi.
30) In casi particolari, di emergenza o semplicemente nel caso non si ricevano le risposte nei tempi attesi, è possibile effettuare la cosiddetta *escalation* ovvero scrivere direttamente al diretto superiore del primo destinatario. Le comunicazioni in modalità *escalation*, se considerate inutili, espongono il mittente alle sanzioni disciplinari previste.
31) L'invio a più soggetti di un messaggio di posta elettronica può essere effettuato in "CC"(Carta Carbone) soltanto nel caso di destinatari appartenenti allo stesso dominio di posta (@comune.senigallia.an.it); nel caso di invio a più destinatari è FONDAMENTALE utilizzare il "CCN" (Carta Carbone Nascosta) in modo che i singoli non possano in nessun modo venire a conoscenza degli indirizzi degli altri destinatari.
32) L'invio di messaggi di posta elettronica a sottogruppi numerosi oppure a tutti i destinatari del dominio di posta è riservato alla Direzione e ai soggetti specificamente autorizzati. Eventuali forzature del sistema potranno essere sanzionate ai sensi del presente Regolamento.
33) Dopo la cessazione del rapporto di lavoro dell'utilizzatore, i contenuti della casella di posta elettronica sono conservati per ulteriori 30 giorni (senza considerare le tempistiche di *Retention* del sistema di backup) ai soli fini di tutela dei diritti in sede giudiziaria, senza possibilità di accesso se non da parte degli Amministratori del sistema di posta.
34) In nessun caso è possibile richiedere copia delle e-mail inviate o ricevute poiché relative al patrimonio informativo dell'organizzazione e contenenti comunicazioni esclusivamente legate al rapporto di lavoro.
35) L'utilizzatore del sistema di posta, in caso di sospensione del servizio per ferie o malattia, è tenuto autonomamente all'impostazione del messaggio di risposta automatica delle e-mail e alla richiesta di inoltro ai colleghi oppure al diretto superiore.
36) L'invio di dati particolari tramite posta elettronica convenzionale è permesso soltanto nel caso il file sia criptato secondo la procedura prevista (punto 28).
37) In caso di assenza dell'utilizzatore intestatario dell'account e-mail e in presenza di specifiche necessità istituzionali di accesso ai messaggi di posta, il diretto superiore può richiedere ai Sistemi Informativi l'accesso al singolo messaggio o all'intera cartella, il *forward* momentaneo o definitivo

della posta su altro indirizzo. Di tale attività deve essere redatto apposito verbale e informato il lavoratore interessato alla prima occasione utile.

38) Nel caso si riceva una e-mail visibilmente contraffatta da un collega, è necessario informare immediatamente il supporto tecnico.
39) Nel caso la marcatura come messaggio indesiderato di un insieme ricorrente di messaggi di spam non riduca il problema, è possibile attivare i cosiddetti filtri personalizzati, in grado di marcare automaticamente tipologie di e-mail indesiderate; nella Intranet sono disponibili le istruzioni per l'attivazione della funzionalità.
40) Al fine di contenere lo spazio di memoria del server di posta è necessario conservare solo e-mail rilevanti per la propria attività. Le e-mail non più utili devono essere eliminate (soprattutto se con allegati di dimensioni elevate).
41) L'utente deve organizzare la propria casella di posta in modo tale che ci sia una separazione tra l'archivio corrente e quello storico secondo la regola:

    Archivio on line
    Posta in Arrivo – 2019
    2020
    2021

    I dati meno recenti potranno così essere memorizzati in modo automatico in contenitori a prestazioni meno elevate.
42) Nel caso di comportamenti anomali del personal computer evidenziati a seguito dell'apertura di una e-mail, di un click su un link o di un download di un file, è necessario:
    a. Staccare immediatamente il cavo di rete;
    b. Spegnere il computer;
    c. Segnalare immediatamente l'accaduto ai Sistemi Informativi e al proprio Responsabile.
43) I documenti che generano,o fanno parte di,processi che hanno valenza amministrativa nonché quelli aventi efficacia esterna rispetto all'organizzazione (come determine, delibere,decreti,verbali,circolariecontratti),inquantodocumentidipreminentecaratteregiuridico-probatorio e fondamentali per la gestione dei procedimenti amministrativi, possono essere inviati via posta elettronica soltanto dopo essere stati oggetto di registrazione di protocollo.
44) La ricezione di eventuali messaggi che rappresentano istanze o dichiarazioni da parte di terzi, presentate nelle modalità, così come previste all'art. 65 del CAD (es. richiesta con allegata copia di un documento di identità), devono essere girate al sistema di protocollo per la dovuta procedura di registrazione e assegnazione.

Art. 13. - Posta Elettronica Certificata (PEC)

1) La Posta Elettronica Certificata (PEC) è un sistema di posta elettronica nel quale è fornita al mittente documentazione elettronica attestante l'invio e la consegna di documenti informatici, ed è garantita la tracciabilità della casella mittente; il circuito è certamente più sicuro della posta elettronica convenzionale ma non è esente da rischi. Per questo motivo valgono le stesse regole e indicazioni fornite per la posta elettronica convenzionale.
2) L'invio tramite PEC di documentazione riservata o contenente dati personali particolari deve avvenire sempre attraverso allegati criptati con comunicazione delle chiavi attraverso altro media. La gestione/invio/ricezione delle PEC di enti è consentita esclusivamente attraverso il software gestione del protocollo informatico, al fine di garantire la corretta archiviazione sostitutiva, profilazione degli accessi da parte del personale. Eventuali eccezioni nella gestione dovranno essere indicati nel manuale di gestione del protocollo informatico.

Art. 14. - Firma elettronica

1) Le Firme Elettroniche, ai sensi del Regolamento UE n. 910/2014 (eIDAS, *Electronic IDentification Authentication and Signature*)e del CAD possono essere di 4 tipi:

Tipologia Firma	Definizione	Esempi	Valore probatorio
Elettronica semplice [art. 3, comma 10 eIDAS]	Dati in forma elettronica, acclusi oppure connessi tramite associazione logica ad altri dati elettronici e utilizzati dal firmatario per firmare	Messaggio di posta elettronica ordinaria o una sottoscrizione (scansione firma apposta al documento) che non ha tutti i requisiti delle altre sottoscrizioni elettroniche di livello superiore	Liberamente valutabile in giudizio, tenuto conto delle sue caratteristiche oggettive di qualità, sicurezza, integrità e immodificabilità (art.21 del CAD)
Avanzata [art. 3, comma 11 eIDAS] [Requisiti previsti all'art 26 eIDAS]	a) è connessa unicamente al firmatario; b) è idonea a identificare il firmatario; c) è creata mediante dati per la creazione di una firma elettronica che il firmatario può, con un elevato livello di sicurezza, utilizzare sotto il proprio esclusivo controllo; e d) è collegata ai dati sottoscritti in modo da consentire l'identificazione di ogni successiva modifica di tali dati.	Firma grafometrica utilizzata su tablet in molti contesti tra i quali le banche e le assicurazioni.	Garantisce l'identità dell'autore, l'integrità e l'immodificabilità del documento, ha l'efficacia prevista dall'art. 2702 del Codice civile. L'utilizzo del dispositivo di firma qualificata o digitale si presume riconducibile al titolare, salvo che questi dia prova contraria.
Qualificata [art. 3, comma 12 eIDAS]	Firma elettronica avanzata creata da un dispositivo per la creazione di una firma elettronica qualificata e basata su un certificato qualificato per firme elettroniche	Smart card, Token (sicurezza)	Garantisce l'identità dell'autore, l'integrità e l'immodificabilità del documento, ha l'efficacia prevista dall'art. 2702 del Codice civile. L'utilizzo del dispositivo di firma qualificata o digitale si presume riconducibile al titolare, salvo che questi dia prova contraria.
Digitale [art. 24 CAD]	Particolare tipo di firma qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata, correlate tra loro, che consente al titolare di firma elettronica tramite la chiave privata e a un soggetto terzo 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	Smart card, Token (sicurezza), Firma digitale remota.	Garantisce l'identità dell'autore, l'integrità e l'immodificabilità del documento, ha l'efficacia prevista dall'art. 2702 del Codice civile. L'utilizzo del dispositivo di firma qualificata o digitale si presume riconducibile al titolare, salvo che questi dia prova contraria.

2) L'utilizzatore dotato di strumenti di firma è responsabile della conservazione in sicurezza di tutte le componenti (hardware come la Smart card, PIN e Password). La perdita degli strumenti di firma o il semplice sospetto della perdita di segretezza della password o del PIN, deve essere immediatamente comunicata al supporto tecnico dei Sistemi Informativi e al DPO.
3) È fondamentale conservare separati i dispositivi di firma (Smart card) dal PIN e dalla password (è preferibile provare a ricordare,senza dover trascrivere le credenziali).
4) La firma di atti o documenti dell'organizzazione è responsabilità diretta dell'intestatario della firma elettronica (di qualsiasi tipologia sopra riportata). È vietato firmare per conto di altri soggetti anche nel caso di autorizzazione verbale o scritta; sono escluse dal divieto le sole firme cosiddette automatiche (es. attraverso il sistema SDI).
5) I documenti firmati digitalmente, per definizione, non sono ripudiabili a meno di querela di parte.

6) È possibile firmare atti o documenti dell'organizzazione solo se in formato PDF, PDF/A (progettato per la conservazione dei documenti amministrativi)o XML. Gli altri formati sono vietati, a meno di specifica autorizzazione.
7) Le tipologie di firme accettate sono P7M (CAeDES) e PDF (PAeDES). Altri formati non sono accettati dall'organizzazioneo dalle piattaforme di conservazione.
8) Il rinnovo dei certificati di prossima scadenza è in carico al fornitore del servizio di firma. L'aggiornamento dei certificati del software di verifica delle firme è a carico del singolo utilizzatore. Contattare il supporto tecnico dei Sistemi Informativi nel caso di problemi.
9) Le regole per la sicurezza delle password riportate all'Art. 11. - del presente regolamento sono valide anche nella definizione della password e PIN/PUK di firma.
10) Nel caso il software di verifica delle firme segnali delle anomalie è necessario:
    a. Verificare che la lista delle *Certification Authority*(CA) sia aggiornata;
    b. Verificare il firmatario;
    c. Eventualmente richiedere di nuovo il documento firmato al firmatario.
11) La conservazione sostitutiva dei documenti firmati digitalmente segue quanto previsto dalla regolamentazione in materia. Si faccia riferimento alla specifica documentazione a cura del Responsabile della conservazione e della transizionedigitale.
12) La documentazione firmata deve seguire un percorso di archiviazione in base al Regolamento dell'organizzazione in materia, a cura del responsabile della conservazione.

Art. 15. - Instant messaging

1) Gli strumenti di comunicazione sincrona permettono facili e immediati scambi di messaggi di servizio tra colleghi; permettono anche la condivisione dei documenti, delle immagini e dei video senza richiedere particolari prerequisiti a meno della copertura Internet o Wi-Fi e l'utilizzo di un dispositivo *mobile*. I prodotti più diffusi sono WeChat, Facebook Messenger e WhatsApp. L'utilizzo di questi strumenti in ambito lavorativo è consentito per le sole comunicazioni interpersonali di servizio (appuntamenti, segnalazioni urgenze, richiesta di chiarimenti, richiesta di informazioni, coordinamento di appuntamenti ecc.).
2) La condivisione di dati personali o di informazioni riservate relative all'ambito lavorativo su piattaforme di messaggistica è vietato per le seguenti motivazioni:
    a. I dati sono inviati (inconsapevolmente) in server posizionati in paesi Extra UE, senza le dovute prescrizioni previste al Capo V del GDPR, artt. 44-50 in termini di regolamentazione, protezione e garanzie per gli interessati;
    b. Tutte le informazioni (testo, immagini e video) sono indicizzate per denominazione e contenuti;
    c. Tutti gli utenti sono profilati anche se non appartenenti allo specifico ambito o sconosciuti al sistema;
    d. Non è al momento prevedibile quale utilizzo sarà fatto in futuro dei dati inviati, né quali potranno essere gli impatti sugli interessati;
    e. I backup di WhatsApp (famiglia Facebook) su dispositivi basati su Android sono, al momento, salvati direttamente su Google Drive in modalità non criptata, il che permette al secondo big dell'indicizzazione di accedere ad ulteriori informazioni;
    f. Le impostazioni di sicurezza dei dispositivi *mobile* generalmente non garantiscono un adeguato livello di protezione dei dati.
3) Eventuali messaggi arrivati su dispositivi *mobile* contenenti dati personali o informazioni riservate legate all'ambito lavorativo devono essere cancellate.
4) Le APP per *mobile*possono essere scaricate soltanto dagli *store* ufficiali. In caso di dubbi sugli strumenti dell'organizzazione in uso contattare il supporto tecnico.

5) Verificare periodicamente le impostazioni relative alle autorizzazioni delle applicazioni dei dispositivi *mobile* e le relative impostazioni sulla privacy.
   Per i sistemi di messaggistica istantanea valgono le stesse considerazioni di sicurezza esposte nei commi relativi alla posta elettronica, in particolare per quanto riguarda mittenti, contenuti, link e allegati.

Art. 16. - Sistemi informatici

1) I sistemi informatici sono installati presso le singole postazioni di lavoro (client) o presso i datacenter (server) soltanto dopo:
   a. Aggiornamento di tutte le componenti software (firmware, sistema operativo, middleware e componenti);
   b. Installazione delle componenti obbligatorie (come agent e antivirus);
   c. Verifica tramite procedura di *vulnerabilityassessment* senza evidenze rispetto ad elementi elevati (HIGH) o critici (WARNING);
   d. Redatto la necessaria documentazione sul sistema e sulle eventuali modalità di re-installazione e ripristino;
   e. Aver testato le funzionalità base ed aver redatto il documento di omologazione (check-list),presente nelle istruzioni operative del documento contenente le misure minimedi sicurezza AGID approvato con Determinazione n. 1305 del 23/11/2021.

Art. 17. - Applicazioni software

1) Le applicazioni software web possono essere installate presso il datacenter o utilizzate in modalità SaaS esclusivamente nel caso di test positivo rispetto a penetration test basato su OWASP Top 10.
2) Nel caso di applicazioni SaaS qualificate AgID e pubblicate nel relativo MarketPlace non è necessario procedere con i test poiché già ampiamente effettuati pre-qualificazione.

Art. 18. - Dispositivi Mobili (smartphone, tablet e *pendrive/portable disk*)

1) L'uso personale dei dispositivi mobili forniti dall'organizzazione è tollerato a patto che non siano salvati nel sistema dati personali estranei all'attività lavorativa. Eventuali documenti contenenti dati personali devono essere rimossi immediatamente.
2) È vietata l'installazione di applicazioni non direttamente distribuite, autorizzate e presenti nella *white list* dell'Ente, anche se provenienti dagli *store* ufficiali.
3) I dispositivi *mobile* forniti dall'organizzazione hanno impostazioni di sicurezza predefinite, conformi alla normativa vigente e alle policy dell'organizzazione. È vietato modificare le impostazioni di sicurezza anche se al fine di permettere il funzionamento di applicazioni software, se non specificatamente omologate dai Sistemi Informativi Dell'organizzazione. Contattare il supporto tecnico in caso di problemi.
4) Nell'ipotesi di smarrimento o furto di un dispositivo fornito dall'organizzazione e contenente dati personali riconducibili all'organizzazione titolare del trattamento dei dati, l'utilizzatore è tenuto a comunicare l'accaduto al DPO/RPD per l'attivazione della procedura di data *breach* e, a seguire, ai Sistemi Informativi per l'attivazione delle previste procedure di sicurezza (*device wipe-out*).
5) Il trasporto al di fuori del perimetro dell'organizzazione di dispositivi di memorizzazionedell'organizzazione contenenti dati sensibili è vietato. La responsabilità in caso di perdita, smarrimento e involontaria diffusione dei dati contenuti nel dispositivo durante il trasporto al di fuori del perimetro dell'organizzazione, sarà attribuita all'utilizzatore assegnatario.
6) Il Responsabile dell'Area può autorizzare l'utilizzo dei dispositivi di memorizzazione a patto che siano implementati degli strumenti di criptazione in linea con gli standard di sicurezza internazionale, in modalità nativa a livello di dispositivo o per singola cartella/file.

7) In tutti i casi di trasporto dei dati al di fuori del perimetro della rete dell'organizzazione è tassativamente prevista la criptazione dei contenuti, anche nel caso di pseudonimizzazione.
8) I dati possono essere conservati per il tempo necessario al raggiungimento della finalità prevista; a conclusione della finalità i file devono essere completamente cancellati.
9) I commi precedenti non si applicano ai dati totalmente anonimizzati.

Art. 19. - BYOD (*bring-your-own-device*) - Dispositivi di proprietà personale

1) I cosiddetti BYOD (*Bring Your Own Device*, letteralmente "porta il tuo dispositivo") possono essere utilizzati soltanto come sistemi isolati non collegati alla rete dell'organizzazione, a meno del Wi-Fi con accesso di tipo *guest* (se presente). I sistemi di monitoraggio effettuano controlli automatici continui e segnalano al personale tecnico i sistemi e i dispositivi non catalogati e non autorizzati che abbiano effettuato un collegamento diretto alla rete locale dell'organizzazione (LAN). Eventuali sistemi o dispositivi non autorizzati collegati alla rete dell'organizzazione saranno bloccatie considerati come attacco al sistema informatico, segnalati alla Polizia Postale e delle Comunicazioni per la denuncia di reato di accesso abusivo a sistema informatico ai sensi dell'Art. 615/ter del Codice penale.
2) È severamente vietato il collegamento alla rete dell'organizzazione di sistemi o dispositivi non distribuiti ufficialmente dai Sistemi Informativi. Il personale che effettuerà il collegamento diretto alla rete dell'organizzazione(sono escluse i Wi-Fi pubblici) sarà soggetto a sanzioni disciplinari. Saranno inoltre addebitati all'utilizzatore eventuali costi di rispristino o ulteriori danni che dovessero originarsi da un collegamento non autorizzato. Rientrano nei dispositivi del presente comma modem, router, switch, dispositivi wireless, Bluetooth o qualsiasi altro dispositivo che possa in qualche modo ampliare la superficie di esposizione e quindi i rischi connessi.
3) Il collegamento alla rete Wi-Fi pubblica dell'organizzazione (ove disponibile) dei dispositivi di proprietà personale come laptop, tablet o smartphone è possibile seguendo la specifica procedura di autorizzazione, registrazione e autenticazione.
4) In conformità alla normativa vigente in tema di protezione dei dati personali è vietato salvare sui BYOD i dati personali, specialmente se di natura particolare, raccolti durante le attività lavorative se non sono attivi livelli di sicurezza equiparabili a quelli dell'organizzazione (antivirus con basi aggiornate, firewall locale attivo, aggiornamento del sistema operativo e dei componenti, assenza di software copiato o "*crackato*").
5) In nessun caso è possibile installare software con licenza di proprietà dell'ente sui dispositivi BYOD.
6) Il trasporto al di fuori del perimetro dell'ente di dispositivi di memorizzazione personali contenenti dati sensibili è vietato. Eventuali repliche o copie di sicurezza delle informazioni devono essere autorizzate e tracciate, secondo le procedure previste. La responsabilità in caso di perdita, smarrimento e involontaria diffusione dei dati contenuti nel dispositivo durante il trasporto al di fuori degli uffici, sarà attribuita all'utente titolare registrato.
7) Nell'ipotesi di smarrimento o furto di un dispositivo BYOD contenente dati personali riconducibili all'ente titolare del trattamento dei dati, è obbligatorio comunicare l'accaduto al DPO/RPD per l'attivazione della procedura di *Data Breach.*

Art. 20. - Navigazione Internet

1) Internet è la fonte di informazioni e documentazione più vasta esistente, quindi irrinunciabile tanto per il personale operativo quanto per il personale amministrativo. L'interoperabilità tra enti pubblici passa sia attraverso il Sistema Pubblico di Connettività sia attraverso la rete Internet, con una serie di servizi indispensabili al funzionamento della macchina amministrativa. L'organizzazione mette a disposizione questo servizio a patto che se ne faccia buon uso ovvero che le finalità di navigazione siano connesse esclusivamente all'attività lavorativa.

2) A meno di specifica autorizzazione del proprio Responsabile comunicata al Responsabile dell'Area 4 Sistemi Informatici, è vietato navigare in tutti i siti web appartenenti alle categorie previste nell'Appendice *Content Filtering Rating Categories,* sia dalla rete locale che WiFi, navigare per fini ludici o personali, utilizzare i social network, effettuare upload o download di file e documenti non connessi all'attività lavorativa, effettuare streaming audio o video (es. radio o tv via Internet), telefonare (es. Skype), effettuare chat on-line se non specificatamente autorizzati.
3) È tassativamente vietata la navigazione in siti Internet palesemente incompatibili con le finalità dell'organizzazione, che istighino a comportamenti illegali, che consentano o siano a rischio di diffusione di virus, cavalli di Troia o di altri programmi il cui obiettivo sia la distruzione, alterazione, sabotaggio, intercettazione, *hacking*o pirateria informatica a danno dei computer di altri utenti interni o esterni al perimetro dell'organizzazione.
4) È inoltre vietato navigare in siti web che possano comportare nei sistemi deputati al monitoraggio e alla protezione della connessione Internet, trattamenti involontari di dati personali di tipo sensibile riconducibili agli utilizzatori del servizio(esempio convinzioni religiose, politiche, stato di salute, vita sessuale).
5) La navigazione web non è esente da rischi, nonostante siano già attivi diversi strumenti di protezione; gli impatti potrebbero non essere legati al singolo computer ma interessare parte o addirittura l'intero patrimonio informativo dell'organizzazione, con risvolti imprevedibili sulla continuità stessa dei servizi e danni reputazionali e di immagine. Per queste motivazioni è sempre in capo al singolo utilizzatore la verifica di:
    a. **Indirizzo del sito web**: è necessario verificare più di una volta l'indirizzo completo (attenzione ai siti web che appaiono simili ma non lo sono; la dimensione del font della barra dell'indirizzo non aiuta);
    b. **Certificato**: evitare i siti non sicuri (con protocollo http) e nel caso di siti in https fare attenzione alla perfetta corrispondenza del certificato con intestazione e indirizzo del sito web in questione;
    c. **Riferimenti**: i siti dei cosiddetti *scammer*o truffaldini non riportano né l'indirizzo della sede né tantomeno numeri telefonici o altri riferimenti;
    d. **Link**: i link devono essere verificati prima di essere lanciati anche nel caso appaiano a prima vista del tutto familiari (soprattutto nell'aspetto grafico); questo al fine di evitare attacchi di tipo *phishing*; la verifica può essere effettuata posizionando il cursore del mouse sul link in modo da visualizzare la destinazione reale (ad esempio evitare di fare click su link del tipo www.regione.marche.it nel caso vi sia un rimando ad altro sito, ad esempio:www.<altrositostrano>.it);
    e. **Download**: evitare di scaricare da siti non ufficiali qualsiasi documento, software applicativo, driver o componente aggiuntivo (*plug-in*del browser o componenti "dinamici" come ActiveX o funzioni JavaScript),includendo anche le app per dispositivi *mobile*;
    f. **Contenuti**: verificare la presenza di errori sintattici grossolani (dovuti a traduzione automatiche)al fine di riconoscere siti non ufficiali (tecnicamente denominati *fake*);
    g. **Verifiche web**: attraverso i motori di ricerca è possibile trovare altre informazioni sul sito che possono aiutare nell'identificazione; provare ad effettuare una ricerca web con la denominazione del sito seguita dalle parole "opinioni" o "recensioni" (su un motore <altrositostrano>.it opinioni).

    Nei casi dubbi non aprire il sito web o interrompere la navigazione, chiudere il browser e, nel caso il sistema inizi ad avere comportamenti singolari, disconnettere il sistema dalla rete locale e contattare immediatamente il supporto tecnico che provvederà ad effettuare le verifiche secondo le procedure di sicurezza.
6) L'utilizzo moderato e sporadico degli strumenti informatici dell'organizzazione per finalità private è tollerato, solo nel caso che questo non comporti nocumento all'attività lavorativa.

7) I rischi derivanti dall'utilizzo delle informazioni personali (ad es. numeri di carte di credito) durante la navigazione web estranea alle attività lavorative, sono sempre in capo all'utilizzatore. Il Titolare non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali danni dovuti a perdite di riservatezza, integrità o disponibilità di dati personali inviati in sessioni effettuate con strumenti dell'organizzazione e in orario di lavoro.
8) L'acquisizione, conservazione, trasmissione o diffusione di file dal contenuto illegale, discriminatorio per origine razziale o etnica, opinioni politiche, convinzioni religiose o filosofiche, o appartenenza sindacale, stato di salute o disabilità, genere, colore dei capelli, età, vita sessuale o orientamento sessuale della persona è vietato. Eventuali abusi o contenuti illegali che si dovessero evidenziare durante la navigazione devono essere comunicati al supporto tecnico per le valutazioni del caso.
9) L'acquisizione, conservazione, trasmissione o diffusione di materiale che violi il diritto d'autore, i marchi, i segreti commerciali o i diritti di brevetto di qualsiasi persona o organizzazione è vietato. Tutti i materiali pubblicati su Internet sono protetti da copyright e/o brevettati, salvo diversa indicazione[5] (Legge 633/1941 – "Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio).
10) La trasmissione di informazioni proprietarie, riservate o altrimenti sensibili, contenenti dati personali di tipo particolare è vietata. Solo se specificatamente autorizzato, l'utente può effettuare l'invio/upload a condizioni di adottare controlli specifici e livelli di protezione elevati forniti dalla criptazione.
11) La larghezza di banda della rete locale (interna) dell'organizzazione come anche la connettività Internet è una risorsa condivisa e limitata. Considerato che gli utilizzi indebiti di un singolo utilizzatore potrebbero impattare sulle attività degli altri, sono adottate delle politiche di gestione della banda in funzione delle tipologie di attività svolte che garantiscono il massimo delle prestazioni possibili in funzione delle priorità (*packetshaping*).
12) In conformità alla normativa sulla protezione dei dati personali e perseguendo i principi generali ovvero necessità, correttezza, pertinenza e non eccedenza, è garantita la sovra-registrazione dei dati del traffico Internet dell'utilizzatore, la cui conservazione non sia necessaria (è attivata la cd. rotazione dei log file).
13) La conservazione dei file di registrazione della navigazione degli utilizzatori è limitata a 30 giorni, che è considerato il periodo strettamente necessario per il perseguimento delle finalità organizzative, produttive e di sicurezza dell'organizzazione, fatti salvi in ogni caso specifici obblighi di legge.

Art. 21. - Utilizzo del personal computer (desktop) o del portatile (laptop)

1) La continuità dei servizi è strettamente legata alla normale operatività di tutti i dispositivi della catena tecnologica, a partire dalla postazione di lavoro. Utilizzi impropri dei dispositivi e delle apparecchiature possono produrre effetti indesiderati e compromettere il funzionamento che, in casi particolari, potrebbe causare danni alle persone. L'utilizzatore di sistemi e servizi IT sarà ritenuto responsabile per i costi di riparazione nel caso che il danno sia causato da uso improprio o da negligenza.
2) È vietato modificare la posizione, la configurazione hardware e software, la modalità di collegamento alla rete dell'organizzazione e all'alimentazione elettrica, da parte dell'utilizzatore o di personale esterno, senza specifica autorizzazione del personale del servizio di supporto tecnico dell'Area 4 Sistemi Informatici.

[5] Ad esempio, le 6 licenze di tipo Creative Commons, definite dalla combinazione di quattro attributi che permettono di stabilire esplicitamente quali siano i diritti riservati, modificando la regola di default in cui tutti i diritti sono riservati.

3) Non è consentito l'uso o l'installazione di software applicativi diversi da quelli distribuiti ufficialmente dai Sistemi Informativi (ai sensi del D.lgs. n. 518/1992 sulla tutela giuridica del software e Legge n. 248/2000 nuove norme di tutela del diritto d'autore), inclusi nel catalogo dei servizi e nella *white list.* Sono periodicamente effettuati controlli e, in caso di presenza di compenti o applicazioni non autorizzate, il personale dei Sistemi Informativi procede con la disinstallazione, anche in modalità da remoto.
4) È vietato conservare nei sistemi e unità di memorizzazione assegnati, file, documenti, e-mail, immagini, video non legati alle finalità lavorative e professionali, in particolar modo se di contenuto osceno o violento, offensivo alla morale o alla pubblica decenza, oltraggioso e/o discriminatorio.
5) Il trasporto al di fuori del perimetro dell'organizzazione di dispositivi di memorizzazione contenenti dati personali e sensibili è vietato. Eventuali repliche o copie di sicurezza delle informazioni devono essere autorizzate e tracciate, secondo le procedure previste. La responsabilità in caso di perdita, smarrimento e involontaria diffusione dei dati contenuti nel dispositivo durante il trasporto al di fuori degli uffici, sarà attribuita all'utente titolare registrato.
6) L'utilizzatore di sistemi e servizi IT è invitato alla immediata segnalazione al servizio di supporto tecnico di eventuali danni,perdita di funzionalità parziale o totale dei dispositivi o delle apparecchiature.
7) Nel caso di malfunzionamenti o comportamenti inusuali dei sistemi, configurabili come compromissioni, l'utilizzatore è tenuto a:
    a. spegnere immediatamente il sistema, possibilmente scollegandolo dalla rete locale;
    b. segnalare l'accaduto al proprio superiore;
    c. aprire una richiesta di intervento ai Sistemi Informativi.
8) Eventuali specifiche indicazioni o istruzioni fornite dal personale di supporto tecnico devono essere rispettate al fine di garantire il miglior funzionamento possibile dei sistemi, dei dispositivi e delle risorse condivise.
9) Concluse le attività lavorative o nel caso di momentanea assenza o allontanamento dalla postazione di lavoro, l'utilizzatore di sistemi e servizi IT è tenuto alla disconnessione dei servizi e degli applicativi attivio alla completa disconnessione/arresto del sistema (Windows-l (elle), blocco dell'utilizzatore connesso oppure Start – Arresta / Disconnetti).

Art. 22. - Sistemi e dispositivi di acquisizione e stampa

1) L'organizzazione prevede l'utilizzo di sistemi e dispositivi di acquisizione e stampa dei documenti. La vigente normativa in tema di digitalizzazione prevede però l'acquisizione nativa dei documenti digitali, la loro comunicazione, elaborazione sempre in formato digitale e, infine, la conservazione sostitutiva, sempre digitale[6]. In attesa di completare il processo di digitalizzazione dei documenti e, parallelamente, la revisione dei processi amministrativi, è possibile stampare esclusivamente la documentazione strettamente necessaria, avendo cura di ritirarla immediatamente, in modo da evitare diffusione di informazioni, anche di tipo riservato.
2) In ogni caso è vietata la stampa o acquisizione di documenti personali dell'utilizzatore, estranei all'attività lavorativa svolta.
3) A meno di impossibilità tecnica o amministrativa, i documenti dovrebbero essere sempre stampati in modalità fronte-retro.
4) La carta deve essere caricata negli appositi alloggiamenti evitando piegature o caricamenti parziali, avendo cura di sfogliare leggermente senza disallineamenti dei bordi al fine di evitare inceppamenti.

[6] Decreto della Presidenza del Consiglio del 13 novembre 2014, che all'articolo 17 comma 2

5) In ogni caso l'utilizzatore non è autorizzato a smontare il dispositivo al di fuori delle parti mobili indicati da apposita etichetta presente in ogni stampante. Qualora il problema persista dovrà essere aperta una segnalazione al riferimento tecnico del dispositivo indicato sulla macchina.

Art. 23. - Utilizzo dei telefoni

1) Il telefono fisso, analogico o digitale, in dotazione agli utilizzatori è uno strumento di lavoro, impiegabile esclusivamente per ricevere ed effettuare comunicazioni di servizio. Sono esclusi impieghi a carattere personale, comunque non strettamente inerenti all'attività lavorativa. Sono permesse esclusivamente telefonate di carattere personale per i soli motivi di comprovata necessità, urgenza ed emergenza.
2) L'utilizzatore dei telefoni è informato sulla necessità dell'organizzazione di registrare le telefonate in ingresso o uscita, rispetto alle sole seguenti informazioni:
    a. Data e orario della chiamata (ingresso o uscita);
    b. Numero chiamato o chiamante;
    c. Durata in minuti della telefonata;
    d. Eventuali costi addebitati all'organizzazione.

   Le registrazioni sono effettuate e utilizzabili nei limiti previsti dallo Statuto dei lavoratori con particolare riguardo al controllo a distanza del lavoratore (art. 4 L. 300/70), del Codice Privacy e del Regolamento (UE) 2016/679 e sono conservate per un periodo non superiore a 12 mesi.
3) Gli utenti specificatamente autorizzati possono essere dotati di uno specifico PIN per lo sblocco delle telefonate nazionali, europee o internazionali, altresì bloccate come regola di default.
4) Gli utenti autorizzati ad un utilizzo misto del telefono dell'organizzazione possono premettere, prima del numero di telefono di destinazione, uno specifico codice di addebito della telefonata.

Art. 24. - Utilizzo degli smartphone, tablet e SIM dell'organizzazione

1) Gli smartphone, tablet e SIM dell'organizzazione sono strumenti di lavoro, impiegabili esclusivamente per ricevere ed effettuare comunicazioni di servizio. Sono esclusi impieghi a carattere personale, comunque non strettamente inerenti all'attività lavorativa. Sono permesse esclusivamente telefonate di carattere personale per i soli motivi di comprovata necessità, urgenza ed emergenza.
2) In generale si applicano le stesse prescrizioni previste per la telefonia fissa.
3) L'utilizzatore è tenuto a comunicare immediatamente l'eventuale perdita, smarrimento, furto del dispositivo o SIM in dotazione, al fine di provvedere al blocco e alla denuncia alle Autorità competenti.

Art. 25. - Utilizzo delle cartelle di rete, collegate e condivise

1) Le cartelle di rete, collegate e condivise, sono di 3 tipi:
    a. Cartella ad accesso personale (Disco X:) dove salvare i documenti ancora in lavorazione o non ancora da condividere;
    b. Cartella ad uso Unità Operativa (Disco Y:) per la condivisione tra gli utilizzatori appartenenti allo stesso gruppo/ufficio;
    c. Cartella progetto (Disco xyz:) ad uso combinato tra più Unità Operative per la condivisione interdipartimentale;
2) L'utilizzatore dovrebbe utilizzare la Cartella ad accesso personale per la memorizzazione dei documenti; questo al fine di ridurre il rischio di perdita poiché i file salvati in locale sui personal computer non sono replicati (non è previsto un backup dei dati contenuti sui singoli PC) e in caso di problemi ai dispositivi di memorizzazione potrebbero andare irrimediabilmente persi.

3) Nelle cartelle condivise (es. ad uso UO) è possibile impostare stratificazioni dei permessi (es. un gruppo di utente legge e altri scrivono su una cartella, mentre il resto è ad accesso libero).
4) Le cartelle condivise sono replicate in sicurezza (backup) tutti i giorni; è garantita una *retention*(tempo di conservazione delle copie) generalmente di 15 giorni;
5) È vietato conservare file protetti dal diritto d'autore nelle cartelle condivise, come anche in tutti gli altri dispositivi di memorizzazione dell'organizzazione.
6) I marchi, i segreti commerciali o i diritti di brevetto devono essere conservati con particolari accortezze e ad accesso ristretto. Contattare il supporto tecnico per delucidazioni a riguardo.
7) Gli utilizzatori hanno invece il compito di:
    a. Contenere lo spazio disco occupato entro le quote assegnate;
    b. Eliminare i file non più utilizzati o duplicati (es. file1.vers1, file1.vers2);
    c. Evitare la duplicazione delle informazioni già contenute in applicativi specifici dell'organizzazione (export dei dati per successiva elaborazione su Excel, import dei dati in database Access).
8) In caso di assenza dell'utilizzatore intestatario della Cartella ad accesso personale (Disco X:) e in presenza di specifiche necessità istituzionali di accesso, il diretto superiore può richiedere ai Sistemi Informativi l'accesso al singolo file o all'intera cartella. Di tale attività deve essere redatto apposito verbale e informato il lavoratore interessato alla prima occasione utile.
9) Per i documenti condivisi e gestiti con la soluzione OneDrive della suite applicativa Microsoft 365, dovranno essere rispettate le indicazioni fornite agli uffici, pertanto tutti i file saranno accessibili da qualsiasi dispositivo o device, connesso in rete e sotto la diretta responsabilità dell'utente che vi accede. Tale accesso a OneDrive, sarà consentito esclusivamente attraverso i device forniti dall'Ente e connessi in modalità online. In caso di interruzione della connettività, si potrà operare e lavorare ugualmente con i file presenti in OneDrive, tuttavia è responsabilità ed onere del singolo utente accertarsi della corretta sincronizzazione sullo storage in cloud, attraverso l'uso ed il monitoraggio messo a disposizione della suite Microsoft 365.

Art. 26. - File hosting

1) Il file hosting di dati personali o riservati, riconducibili all'organizzazione su sistemi non dell'organizzazionecome Google Drive, Dropbox, WeTrasfer è vietato.
2) È possibile utilizzare il sistema dell'organizzazione di condivisione le cui istruzioni operative sono disponibili nella intranet comunale, area tematica sistemi informatici.
3) Eventuali utilizzi di sistemi cloud o di altre piattaforme di condivisione deve essere specificatamente autorizzata dal Responsabile di UOS/UOC e comunicata ai Sistemi Informativi.

Art. 27. - *Cloud computing* e servizi IT esterni

1) L'acquisizione di servizi basati su tecnologia cloud come IaaS, PaaS e SaaS devono essere conformi alla normativa nazionale e alle Politiche di approvvigionamento che prevedono per servizi tecnologici l'autorizzazione da parte dei Sistemi Informativi dell'organizzazione. Considerati i possibili impatti sulla protezione dei dati è necessario informare preventivamente anche il DPO/RPD.
2) L'utilizzo di sistemi basati su tecnologia cloud o web non autorizzati e tracciati è considerato un data breach con tutti i risvolti sanzionatori ed eventualmente risarcitori a carico dell'utilizzatore.
3) Ai sensi di quanto previsto dalle Circolari 2 e 3 2018 di AgID non è possibile acquisire servizi in modalità SaaS se non qualificati dalla stessa AgID e pubblicati nel rispettivo Marketplace.

Art. 28. - Utilizzo Reti Wi-Fi pubbliche

1) Per ragioni di sicurezza, non devono essere utilizzate reti Wi-Fi pubbliche con l'opzione di protezione WEP ma soltanto WPA o WPA2.

2) Utilizzare la connessione Wi-Fi pubblica solo per effettuare navigazione informativa; non accedere mai alle piattaforme dell'organizzazione. Sono inoltre sconsigliati l'effettuazione di transazioni di tipo sensibile (ad es. acquisti o transazioni bancarie).

Art. 29. - Utilizzo Reti Bluetooth

1) Il Bluetooth deve essere attivato soltanto quando necessario; alla fine della sessione di lavoro deve essere sempre disattivato.
2) Al fine di garantire un adeguato livello di sicurezza è necessario verificare l'ambiente circostante in modo che si possa considerare sicuro; devono quindi essere evitati i luoghi pubblici (con promiscuità inferiore ai 50 metri).
3) La visibilità del dispositivo via protocollo Bluetooth deve essere attivata solo se necessario alla prima fase di configurazione e registrazione; poi può essere disabilitato.
4) Attivare sempre le opzioni di sicurezza come l'autenticazione e la cifratura delle comunicazioni attraverso l'implementazione di protocolli sicuri.

Art. 30. - Sistemi di Sicurezza

1) L'organizzazione al fine di tutelare il patrimonio informativo e la continuità dei servizi, utilizza dei dispositivi di sicurezza con i quali controlla e monitora in modalità aggregata l'attività dei sistemi e indirettamente anche quella degli utilizzatori. Al fine di poter valutare i livelli di servizio erogati ed effettuare attività di ricerca forense a seguito di eventuali attacchi, tutte le attività dei sistemi e degli utilizzatori sono salvate in appositi registri o file di log, ai quali può accedere solamente il personale autorizzato e specificatamente nominato Amministratore di Sistema.
2) L'accesso ai file di log da parte del personale nominato Amministratore di Sistema può avvenire per attività di normale manutenzione, a seguito di malfunzionamenti o di degradamento dei livelli di servizio, in funzione di specifiche segnalazioni oppure nel caso di richiesta da parte dell'Autorità Giudiziaria.
3) La scelta dei criteri di protezione nei sistemi di sicurezza è teso al giusto equilibrio tra performance e livello di salvaguardia, proporzionale ai rischi connessi con la tipologia di informazioni trattate. In alcuni casi, i controlli possono interferire con l'esperienza dell'utilizzatore di sistemi e servizi IT, ad esempio con blocchi nella navigazione, accessi non concessi, segnalazione di attività non permesse. L'utilizzatore di sistemi e servizi IT è invitato a segnalare gli elementi che ritiene possano essere migliorati (ad es. falsi positivi).
4) L'utilizzatore di sistemi e servizi IT non deve modificare, aggirare, disabilitare i controlli di sicurezza. Eventuali attività ritenute sospette comporteranno l'immediata disattivazione dell'account di accesso ai sistemi e servizi (questo poiché è impossibile per un sistema automatico stabilire con certezza se il problema è, o meno, riconducibile ad una compromissione, presentandosi come rischio inaccettabile e non risolvibile con altri mezzi).
5) L'accesso alle infrastrutture di rete, alle attrezzature e strumenti informatici è permesso al solo personale autorizzato; il personale privo di autorizzazione non può effettuare l'accesso, anche se accompagnato, senza preliminare autorizzazione e registrazione.
6) I sistemi o i dispositivi compromessi a seguito di attacco devono essere ripristinati dal personale dei Sistemi Informativi seguendo le procedure previste; la delega a terza parte necessita di specifica approvazione da parte di un soggetto Designato o dal Responsabile dell'Area 4 Sistemi Informatici.
7) I sistemi e gli applicativi necessitano di continui aggiornamenti che permettono di mantenere l'intera infrastruttura ad un adeguato livello di protezione e sicurezza, eliminando i difetti o le vulnerabilità note. Nonostante tutte le accortezze, alcuni aggiornamenti richiedono molto tempo, rallentano il sistema o possono esigere un riavvio. L'utilizzatore di sistemi e servizi IT deve seguire quanto richiesto dal sistema o dall'applicazione nel più breve tempo possibile al fine di ridurre i rischi legati allo specifico aggiornamento.

Art. 31. - Sondaggi (telefonici e on-line)

1) Gli attacchi di tipo *Social Engineering*si basano sullo studio del comportamento individuale di una persona al fine di carpire informazioni utili e funzionali agli scopi malevoli; altra modalità più subdola è il tentativo di stabilire un certo livello di fiducia con la vittima in modo che riveli in autonomia le informazioni riservate necessarie agli scopi. Per questo motivo è vietato:
    a. Rispondere a e-mail, questionari on-line o ai sondaggi se non provenienti da fonti istituzionali verificate (es. connessione in https e certificato valido);
    b. Rispondere a interviste telefoniche anche se annunciate o provenienti dall'estero (eventualmente procedere con un call-back verificando sul web i chiamanti), specialmente nel caso di richieste di informazioni relative all'organizzazione, alle infrastrutture o ai prodotti tecnologici utilizzati.

Art. 32. - Accesso remoto (VPN)

1) L'acceso dall'esterno alla rete dell'organizzazione può avvenire soltanto in due modi:
    a. Utilizzando le piattaforme esposte sul web (es. Posta elettronica, Sito web, portaledipendenti, ecc.);
    b. Virtual Private Network (VPN).
2) La richiesta di attivazione di una VPN deve essere presentata dal diretto superiore dell'utilizzatore inviando lo specifico modulo al supporto tecnico dell'Area 4 Sistemi Informatici. Devono inoltre essere specificate le macchine server o i dispositivi da raggiungere. A meno di particolarissime eccezioni autorizzate dal Responsabile dell'Area 4 Sistemi Informatici, non sono fornite VPN ad accesso ampio o completo della rete dell'organizzazione.
3) L'autorizzazione deve essere rinnovata di anno in anno sempre attraverso la procedura di abilitazione. Gli account VPN non rinnovati sono automaticamente disabilitati alla fine del periodo.
4) La macchina su cui installare il client VPN deve essere:
    a. Protetta da password di una certa complessità;
    b. Esente da applicativi software non licenziati e da crack di sblocco delle applicazioni o dei componenti;
    c. Aggiornata all'ultima versione disponibile di sistema operativo (i sistemi operativi in *out of support* devono essere dotati di sistema di *virtual patching*o comunque sostituiti/aggiornati il prima possibile);
    d. Dotata di software antivirus, con basi di definizione aggiornate almeno giornalmente.
5) Gli utilizzatori delle connessioni VPN, dato che sono a tutti gli effetti estensioni della rete dell'organizzazione, devono sottostare in tutto e per tutto al presente regolamento.
6) Il team di sicurezza effettua periodici monitoraggi alle attività degli utilizzatori del servizio VPN attraverso *walk-thrus*, video monitoring, report, audit interni o esterni. Comportamenti non conformi o anche solamente sospetti negli accessi o durante le sessioni di lavoro, comporteranno la disabilitazione dell'account di connessione.
7) In caso di compromissione del sistema a causa di virus o *malware*, l'utilizzatore non deve collegarsi alla rete dell'organizzazione ma deve provvedere alla completa reinstallazione del sistema operativo e degli applicativi e componenti soltanto da fonti affidabili e perfettamente licenziati.
8) È permesso il salvataggio temporaneo dei file e documenti di lavoro nella postazione di proprietà personale a patto di provvedere quanto prima alla completa eliminazione.

Art. 33. - Controllo remoto

1) Parte dell'attività di supporto tecnico è effettuata attraverso sessioni di controllo remoto, sempre attivate/autorizzate dagli utilizzatori. Questa modalità permette un enorme risparmio di tempo, risposte molto brevi, facilità di comprensione e risoluzione dei problemi. Anche le sessioni di *learning by doing* sono effettuate in questa modalità, conformemente al detto confuciano "*Se*

ascolto dimentico, se vedo ricordo, se faccio capisco". Gli strumenti di controllo remoto aprono delle porte verso l'esterno della rete dell'organizzazione che intrinsecamente sono un potenziale elemento di insicurezza, da regolamentare, controllare e governare.

2) Dato che gli strumenti di controllo remoto permettono di visualizzare a distanza delle attività che i lavoratori effettuano con i sistemi informatici, è fondamentale che:
   - Sia sempre l'utilizzatore a richiedere il supporto tecnico (interno o esterno) tramite controllo remoto, autorizzando specificatamente ogni sessione;
   - Al termine dell'attività di supporto o formazione tramite controllo remoto, lo stesso utilizzatore provveda alla disconnessione del sistema remoto, al fine di evitare inutili occupazioni di banda e peggio la trasmissione (remota) della propria successiva attività lavorativa.
3) I tecnici interni possono utilizzare esclusivamente gli strumenti omologati dai Sistemi Informatividell'organizzazione e pubblicati nella specifica procedura di Controllo remoto; è sempre vietata l'impostazione di sessioni sempre attive di controllo remoto, l'utilizzo o l'installazione di strumenti alternativi a quelli previsti.
4) Eventuali eccezioni dovranno essere specificatamente autorizzate dal Responsabile Area 4 Sistemi Informatici, poiché sono da considerarsi potenziali vulnerabilità nella rete dell'organizzazione.
5) Al fine di ridurre la superficie di esposizione e le vulnerabilità connesse con l'utilizzo di strumenti di controllo remoto saranno effettuati periodici scanning di rete in modo da verificare la presenza di applicazioni di controllo remoto non autorizzate o sempre attive.Leapplicazioni di controllo remoto non conformi saranno rimosse.

Art. 34. - Pubblicazione di informazioni sui siti web istituzionali e Social media

1) Comune di Senigallia utilizza i propri siti web e i social media con finalità istituzionali e di interesse generale per informare, comunicare, ascoltare e per consentire una relazione più diretta e una maggiore partecipazione dei cittadini alle attività svolte.
2) Attualmente la comunicazione di Comune di Senigallia avviene attraverso le pagine tematiche presenti su:
   a. https://www.comune.senigalli.an.it/
   b. https://www.feelsenigallia.it/
   c. Facebook
   d. Twitter
   e. Instagram
   f. Telegram
   g. LinkedIn
   h. YouTube.

   In futuro non sono escluse ulteriori affiliazione ai social media (la lista sarà tenuta aggiornata rispetto alla gestione delle versioni del presente regolamento) o la registrazione di specifici domini web.
3) I contenuti che sono pubblicati sui siti web istituzionali e sui social possono comprendere comunicazioni sulle attività e i servizi erogati, comunicati stampa, pubblicazioni e documenti ufficiali, novità normative, informazioni su iniziative ed eventi di settore, immagini e video istituzionali e relativi a eventi a cui l'organizzazione partecipa.
4) I canali producono propri contenuti testuali, fotografie, informazioni grafiche, video e altri materiali multimediali che sono da considerarsi in licenza *Creative Commons* CC BY-ND 3.0 [Attribuzione – Non opere derivate http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/it/deed.it]: possono essere riprodotti liberamente, ma devono sempre essere accreditati al canale originale di riferimento.
5) I commenti e i post degli utenti, presentati preferibilmente con nome e cognome non fittizi, rappresentano l'opinione dei singoli e non quella dell'organizzazione, che non può essere ritenuta

responsabile della veridicità o meno di ciò che viene postato sui canali da terzi, entità giuridiche o naturali.

6) I partecipanti alle discussioni sui social network sono responsabili dei contenuti pubblicati e delle opinioni espresse. Non sono comunque tollerati insulti, volgarità, offese, minacce. Devono essere evitati riferimenti a fatti o a dettagli privi di rilevanza pubblica, atteggiamenti violenti, offensivi o discriminatori rispetto al genere, orientamento sessuale, età, religione, convinzioni personali, origini etniche, disabilità. Messaggi contenenti dati personali (indirizzi e-mail, numeri di telefono, numeri di conto corrente, indirizzi, etc.),o dati di tipo particolare, come anche informazioni riservate o confidenziali relative all'organizzazione, saranno rimossi a tutela delle persone interessate.
7) L'attività di moderazione da parte dell'amministratore del social può avvenire solo a posteriori in un momento successivo alla pubblicazione; l'attività è finalizzata, unicamente, al contenimento di eventuali comportamenti contrari alle norme d'uso, garantendo a tutti il diritto di intervenire ed esprimere la propria libera opinione. L'operatore può utilizzare il *nickname* previsto oppure utilizzare il proprio nominativo e, in tal caso, è tenuto a rivelare anche la sede di lavoro e la mansione ricoperta.
8) Non sono tollerati comportamenti da cosiddetti *hater*, con insulti, turpiloquio, minacce o atteggiamenti che ledano la dignità personale, i diritti delle minoranze e dei minori, i principi di libertà e uguaglianza o altri principi costituzionalmente riconosciuti ed in particolare:
    a. Contenuti che promuovono, favoriscono, o perpetuano la discriminazione sulla base del sesso, della razza, della lingua, della religione, delle opinioni politiche, credo religioso, età, stato civile, nazionalità, disabilità fisica o mentale o orientamento sessuale;
    b. Contenuti sessuali o link (collegamenti) a contenuti sessuali;
    c. Pubblicità evidente o sollecitazioni commerciali;
    d. Incoraggiamento ad attività illecite;
    e. Informazioni che possono tendere a compromettere la sicurezza o la sicurezza dei sistemi pubblici;
    f. Contenuti che violino l'interesse di una proprietà legale o di terzi;
    g. Commenti o post che presentino dati sensibili in violazione della normativa sulla protezione dei dati personali;
    h. Sono inoltre scoraggiati e comunque soggetti a moderazione commenti e contenuti dei seguenti generi:
        i. Spam, commenti non pertinenti agli argomenti trattati (*off topic*);
        ii. Osservazioni pro o contro campagne politiche o indicazioni di voto;
        iii. Linguaggio o contenuti offensivi;
        iv. Commenti e i post scritti per disturbare la discussione, offendere chi gestisce e modera i canali social;
        v. Interventi inutili o inseriti ripetutamente.
9) Gli utilizzatori che dovessero violare ripetutamente le condizioni sopra riportate o quelle contenute nelle specifiche policy degli strumenti adottati, potranno essere "bannati" o bloccati al fine di impedirne ulteriori interventi.
10) Le attività ritenute illegali saranno immediatamente comunicate alle autorità competenti.

Art. 35. - Formazione

1) L'utilizzatore di sistemi e servizi IT è tenuto a frequentare i corsi frontali, *blended* o in modalità e-learning considerati prerequisito di accesso ai servizi e agli applicativi, come anche di aggiornamento a seguito di introduzioni di novità rilevanti, siano essi organizzati dai Sistemi Informativi, tenuti dal personale interno o da esperti esterni.

2) L'utilizzatore di sistemi e servizi IT che compia azioni vietate dal presente regolamento, *ferma restando l'attivazione di azioni disciplinari ove ne ricorrano i presupposti previsti dalla legge o da disposizioni di CCNL,* è obbligato a frequentare una specifica sessione di formazione dedicata ai temi connessi con la non conformità riscontrata. La sessione formativa è organizzata a cura dei Sistemi Informativi.
3) A conclusione di ogni intervento formativo (prerequisito, aggiornamento o *retraining*) **è prevista la verifica delle competenze acquisite tramite test di valutazione**. Nel caso in cui l'utilizzatore di sistemi e servizi IT non superi la prova con almeno l'80% delle risposte esatte, è obbligato a ripetere la formazione e il test, i risultati conseguiti nelle prove saranno tenuti in considerazione in fase di valutazione delle performance del lavoratore. Ove disponibile e se previsto, è possibile utilizzare specifici ambienti di simulazione per il miglioramento delle competenze.
4) Il Responsabile dei Sistemi Informativi, al fine di migliorare il livello di sicurezza, organizza con cadenza annuale delle sessioni di formazione ed aggiornamento dedicate al personale IT sui temi della sicurezza nel trattamento dei dati e su temi specifici connessi ai compiti di amministrazione di sistema.

CAPO III – Attori e ruoli

Art. 36. - Utilizzatore dei servizi e degli applicativi

1) L'Utilizzatore dei servizi e degli applicativi è un individuo espressamente autorizzato ad effettuare trattamenti di dati attraverso applicazioni software. Le autorizzazioni possono essere nominali o per funzione ovvero per appartenenza a uno specifico gruppo di lavoro.
2) Le autorizzazioni sono concesse dal Responsabile di Unità Operativa che individua ambito e profilo di autorizzazione con comunicazione ai Sistemi Informativi, che provvede alle necessarie impostazioni a livello di sistema o di applicativo.
3) L'Utilizzatore dei servizi e degli applicativi deve attenersi scrupolosamente alle procedure operative indicate nei manuali d'uso, nelle note operative, negli aiuti in linea, illustrati durante le sessioni formative o comunicate durante il cosiddetto *learning by doing (imparare facendo).*
4) Gli utilizzatori dei servizi e degli applicativi hanno l'obbligo di segnalare immediatamente al proprio Responsabile qualsiasi evento o situazione di rischio della sicurezza dei sistemi e delle reti di comunicazione, al fine di tutelare il patrimonio informativo dell'organizzazione e garantire la necessaria continuità operativa.

Art. 37. - Dirigenti o Responsabili di Area

1) Il Responsabile di Area, in forza della nomina a soggetto Designato, provvede all'autorizzazione degli utilizzatori (incaricati del trattamento dei dati) individuando ambito e profilo di autorizzazione anche in funzione degli applicativi software in uso.
2) Con periodicità almeno annuale provvede alla verifica dell'ambito e del profilo di autorizzazione degli utilizzatori assegnati alla propria Unità Operativa, comunicando ai Sistemi Informativi (Sistema Informativo Dell'organizzazione) le eventuali variazioni.
3) Il Responsabile di Area ha l'obbligo di segnalare immediatamente al Responsabile dei Sistemi Informativi eventuali anomalie o situazioni di rischio della sicurezza dei sistemi e delle reti di comunicazione, al fine di tutelare il patrimonio informativo dell'organizzazione e garantire la necessaria continuità operativa.

Art. 38. - Amministratori di Sistema

1) Il personale sistemistico e di networking, avendo facoltà di accesso alle informazioni anche senza i vincoli e le protezioni del livello applicativo, è nominato Amministratore di Sistema dal Responsabile dei Sistemi Informativi o dal Responsabile di Area che provvede ad attribuire singolarmente l'ambito di autorizzazione. Sono considerati Amministratori di sistema i tecnici che

lavorano a tutti i livelli della catena tecnologica al di sotto dello strato applicativo a meno che possano definire e rilasciare credenziali di autenticazione.

2) A partire dal livello “visibile”, la catena tecnologica è composta da:
    a. Livello applicativo;
    b. Middleware (DBMS e web service);
    c. Sistemioperativi;
    d. Hypervisor;
    e. Server e sottosistemi SAN/NAS;
    f. Network.
3) I principali compiti di un Amministratore di Sistema sono i seguenti:
    a. Monitorare l’infrastruttura informatica di competenza attraverso l’analisi dei log, identificando e prevenendo potenziali problemi;
    b. Introdurre ed integrare nuove tecnologie negli ambienti esistenti;
    c. Installare e configurare nuovo hardware/software sia lato client, sia lato server;
    d. Applicare le patch e gli aggiornamenti necessari al software di base ed applicativo, modificare le configurazioni in base alle esigenze dell’organizzazione;
    e. Gestire e tenere aggiornati gli account utente ed i relativi profili di autorizzazione;
    f. Fornire risposte alle questioni tecniche sollevate dall’utenza, porre rimedio ai problemi/guasti tramite tecniche di *troubleshooting*;
    g. Pianificare e verificare la corretta esecuzione dei backup e delle repliche;
    h. Documentare le operazioni effettuate (*Logbook*), le configurazioni, le modalità di backup e di ripristino dei dati e dei sistemi, gli eventi e le soluzioni ai problemi;
    i. Ottenere le migliori prestazioni possibili con l'hardware a disposizione;
    j. Operare secondo le prescrizioni di sicurezza e le procedure interne previste.

Art. 39. - Chief Information Officer (CIO) o Responsabile Sistemi Informativi

1) Il Responsabile dei Sistemi Informativi o *Chief Information Officer* (*CIO*) è il manager responsabile delle tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione. Il Responsabile dei Sistemi Informativi verifica periodicamente e con cadenza annuale, l’attività degli Amministratori di Sistema attraverso audit interni, al fine di accertarne la conformità alle mansioni attribuite e la rispondenza alle misure organizzative, tecniche e di sicurezza previste dalle norme vigenti.
2) Il Responsabile dei Sistemi Informativi redige annualmente la “Relazione sull’attività svolta dagli Amministratori di Sistema”, i risultati degli audit interni, la conformità alle misure organizzative, tecniche e di sicurezza previste dalle norme vigenti, riportando in evidenza tutti gli interventi volti a migliorare il livello complessivo di sicurezza.
3) Il Responsabile dei Sistemi Informativi è direttamente coinvolto nella definizione delle strategie ICT e delle policy di gestione e innovazione dell'ICT dell’organizzazione, entrambi necessarie per la sicurezza del patrimonio informativo dell’organizzazione. È responsabile del governo del sistema informativo ovvero l'insieme delle attività promosse e gestite dal management e dai sistemi informativi, al fine di trovare la migliore integrazione possibile tra IT, *mission* e *vision* dell’organizzazione, in un'ottica di riduzione dei rischi:
    a) Raccogliere e razionalizzare le esigenze dei propri "Clienti Interni";
    b) Contribuire all'analisi e alla definizione dei processi dell’organizzazione;
    c) Contribuire alla definizione dei requisiti funzionali e architetturali degli strumenti informativi;
    d) Contribuire alla gestione del cambiamento dovuto all'introduzione di nuovi strumenti informativi;
    e) Definire e gestire il budget destinato ai Sistemi Informativi;
    f) Definire degli standard metodologici e tecnologici di riferimento;

g) Definire metriche (KPI, SLA) per la valutazione dell'efficienza interna e dei fornitori di software e servizi;
h) Organizzare e gestire il funzionamento quotidiano dei sistemi informativi, ottimizzando le risorse interne e gli appalti verso fornitori esterni;
i) Organizzare e gestire il flusso delle informazioni sulla base dell'esperienza agevolando l'uso della tecnologia nel complesso informativo;
j) Sviluppare e implementare nuove policy e procedure specifiche per Unità Operative e promuovere la conformità;
k) Gestire la conformità ai requisiti del modello di *governance* adottate dall'organizzazione;
l) Garantire la sicurezza dei sistemi informatici e la rete a cui sono collegati;
m) Fornire i nuovi dipendenti delle necessarie istruzioni/procedure rispetto alle mansioni svolte e agli strumenti utilizzati;
n) Mantenere la funzionalità dei sistemi informatici nelle varie aree;
o) Impedire l'accesso non autorizzato alle informazioni dell'organizzazione, file personali ed e-mail;
p) Provvede allo sviluppo e il mantenimento di un piano per il recupero dei sistemi e dei dati critici.

Art. 40. - Fornitori di prodotti e servizi

1) I fornitori di prodotti e servizi dei Sistemi Informativi sono coloro che provvedono all'approvvigionamento di beni o alla prestazione di servizi all'organizzazione. In fase di appalto, dichiarano di accettare le regole e le procedure del presente regolamento.
2) In caso di *outsourcing* di un servizio relativo a un sistema oppure ad un applicativo, il personale tecnico è nominato Amministratore di Sistema dal titolare dell'azienda appaltatrice, che nello specifico svolge il ruolo di Responsabile (esterno) del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR. Almeno una volta l'anno, il titolare dell'azienda appaltatrice comunica al Direttore dei Sistemi Informativi l'elenco degli Amministratori di Sistema nominati e autorizzati a effettuare il servizio relativo all'appalto.

Art. 41. - Data Protection Officer (DPO) o Responsabile della protezione dati personali

1) Il DPO ha le seguenti responsabilità (oltre a quanto già previsto dall'art 39 del GDPR):
    a. Sensibilizzare e formare il personale in modo da garantire un adeguato livello di consapevolezza sulle minacce alla sicurezza informatica;
    b. Gestire le procedure di data breach;
    c. Fungere da punto di contatto con l'Autorità Garante della protezione dei dati personali.

Art. 42. - Responsabile per la transizione digitale

1) Il Responsabile della Transizione al Digitale (RTD) è la figura dirigenziale all'interno della PA che ha tra le sue principali funzioni quella di garantire operativamente la trasformazione digitale dell'amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di nuovi modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini.
2) All'ufficio del RTD sono attribuiti i compiti di:

    a) Coordinamento strategico dello sviluppo dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia;
    b) Indirizzo e coordinamento dello sviluppo dei servizi, sia interni sia 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;

d) Accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promozione dell'accessibilità;
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;
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, 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;
k) 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 ed in particolare, con quelli stabiliti nel piano triennale.

CAPO IV – Gestione dei servizi IT (*IT Service Management*)

Art. 43. - Base di conoscenza (*knowledge base*)

1) La "Base di conoscenza" è un contenitore adibito alla conservazione delle informazioni utili e necessarie al buon funzionamento del sistema informativo dell'organizzazione nonché per scopi culturali o didattici, con l'obiettivo di colmare il gap di competenze digitali degli utilizzatori. Tutti i contenuti sono disponibili nella intranet comunale area tematica sistemi informatici
2) Sono disponibili i seguenti materiali:
    a. Manuali utente degli strumenti in uso
    b. Procedure IT e di gestione delle emergenze
    c. Trucchi e suggerimenti per la risoluzione dei problemi
    d. Articoli, report, link esterni
    e. Link alla piattaforma e-learning
3) L'utilizzatore è invitato a consultare la "Base di conoscenza" ogni qualvolta si presentino dei problemi nell'utilizzo degli strumenti in uso e comunque prima dell'apertura di una qualsiasi richiesta, segnalazione o ticket al supporto tecnico.
4) I tecnici sono altresì obbligati ad aggiornare ed integrare la "Base di conoscenza" in modo che le informazioni presenti possano aiutare gli utilizzatori a risolvere velocemente e in autonomia le problematiche più semplici.

Art. 44. - Gestione dei cambiamenti (*Change Management*)

1) Le modifiche, sostituzioni, integrazioni dei sistemi, dispositivi, accessori, applicazioni sono gestite in modo efficiente dal personale specialistico utilizzando metodi e procedure standardizzati, in modo

da ridurre al minimo i rischi per l'infrastruttura IT. Non sono ammessi cambiamenti che non seguano le procedure previste o effettuati in autonomia dagli utilizzatori.

2) Un cambiamento, ovvero un evento che si traduce in un nuovo stato di uno o più elementi di configurazione, può essere richiesto dall'utilizzatore o può risultare necessario per risolvere delle specifiche problematiche, come anche nell'ambito degli aggiornamenti e della gestione controllata della obsolescenza dell'infrastruttura IT.
3) Al fine di garantire un impatto minimo sui processi, tutti i cambiamenti sono programmati in accordo con gli utilizzatori coinvolti, contemperando la disponibilità ed economicità delle risorse nonché la continuità dei servizi.
4) A completamento delle attività di cambiamento, sono effettuati test di validazione al fine di verificare che tutti gli elementi della catena delle dipendenze funzionino perfettamente. Per i sistemi critici, i test di validazione sono effettuati seguendo apposite procedure e compilando le previste check-list.
5) Nell'ambito della gestione degli asset dell'infrastruttura IT, il personale impiegato nelle attività di gestione del cambiamento provvede all'integrazione e aggiornamento della documentazione tecnica.

Art. 45. - Erogazione del servizio di Supporto tecnico (*ServiceOperation*)

1) L'erogazione del servizio di supporto tecnico è basato su risorse e priorità. Questo perché le risorse non sono infinite ed è necessario trovare un equilibrio tra costi e affidabilità del servizio, con specifico riferimento ai tempi di risposta, possibilmente rientrando nei livelli di servizio concordati (SLA).
2) La priorità si basa sulla criticità dei servizi ed è contraddistinta con la seguente codifica a colori:

   ROSSO: sistemi e servizi critici, front-office, gestione emergenze;

   GIALLO: sistemi e servizi secondari (es. amministrazione);

   VERDE: sistemi e servizi con problematiche non bloccanti.

3) Gli SLA previsti sono i seguenti (comunque a meno di specifiche situazioni di emergenza da segnalare al personale dei Sistemi Informativi):

   ROSSO: presa in carico immediata attraverso chiamata telefonica o apertura ticket tempo di risoluzione del problema: entro 4 ore nel 90% dei casi;

   GIALLO: presa in carico entro 6 ore attraverso esclusivamente l'apertura di un ticket tempo di risoluzione del problema: entro 48 ore nel 90% dei casi;

   VERDE: presa in carico entro 8 ore attraverso esclusivamente l'apertura di un ticket tempo di risoluzione del problema: entro 7 giorni nel 90% dei casi.

4) Ad ogni richiesta di intervento è associato un ticket, consultabile dal personale tecnico e dagli utilizzatori richiedenti. Il ticket è preso in carico dal singolo tecnico, specialista nella tipologia di intervento richiesto. Il ticket può essere chiuso dal tecnico che prende in carico l'intervento nel caso non si evidenzino le problematiche segnalate dall'utilizzatore o al momento della risoluzione.
5) Nel caso il problema si ripresenti, l'utilizzatore deve riaprire un secondo ticket, facendo riferimento al fatto di aver già segnalato il problema.
6) Le attività del personale dei sistemi informativi sono sempre legate ad un ticket. Non è possibile richiedere servizi senza una richiesta di intervento effettuata tramite il sistema di help desk disponibile dalla intranet comunale- sezione Aree Tematiche - **INVIA UN TICKET AL CED o scrivendo una mail a sistemi.informatici@comune.senigallia.an.it**
7) La richiesta è importante sia per il tracciamento delle attività, al fine di garantire le dovute priorità come anche permettere la misurazione delle performance del personale impiegato nel servizio.

8) Il personale tecnico ha facoltà di accesso ai dispositivi e alle informazioni essendo stato nominato Amministratore di Sistema. L'accesso può avvenire con proprie credenziali o tramite sessioni di controllo remoto, avendo cura di non acquisire per nessun motivo informazioni riservate, personali o particolari.

Art. 46. - Controlli (*Service Improvement*)

1) Al fine di migliorare i livelli di servizio è necessario effettuare sia le misurazioni riportate all'articolo precedente come anche analizzare i dati e procedere con l'implementazione delle attività correttive o integrative.
2) I controlli riguarderanno sia il personale dei sistemi informativi che gli utilizzatori, a partire dalla richiesta fino alla chiusura del ticket nonché alla valutazione del servizio fornita dopo la chiusura dell'intervento.
3) I controlli potranno inoltre riguardare anche i sistemi, dispositivi, accessori o applicazioni interessate dalla richiesta di intervento o comunque in qualche modo coinvolte.
4) I livelli di servizio erogati sono pubblicati nella specifica sezione della Intranet dell'organizzazione.

Art. 47. - Formazione e gestione dei documenti

1) Le risorse strumentali e le procedure utilizzate per la formazione dei documenti informatici garantiscono:
   - l'identificabilità del soggetto che ha formato il documento e l'amministrazione/AOO di riferimento;
   - la sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, con firma digitale ai sensi delle vigenti norme tecniche;
   - l'idoneità dei documenti ad essere gestiti mediante strumenti informatici e ad essere registrati mediante il protocollo informatico;
   - l'accesso ai documenti informatici tramite sistemi informativi automatizzati;
   - la leggibilità dei documenti nel tempo;
   - l'interscambiabilità dei documenti all'interno della stessa AOO e con AOO diverse.
2) I documenti dell'AOO sono prodotti con l'ausilio di applicativi di videoscrittura o text editor che possiedono i requisiti di leggibilità, interscambiabilità, non alterabilità, immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura. Per il formato finale del documento si adottano preferibilmente i formati PDF, XML e TIFF, in accordo con le regole tecniche individuate dal CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale) D.lgs 82/2005.
3) I documenti informatici prodotti dall'AOO con altri prodotti di text editor sono convertiti, prima della loro sottoscrizione con firma digitale, nel formato standard PDF/A come previsto dalle regole tecniche per la conservazione dei documenti, al fine di garantire la leggibilità per altri sistemi, la non alterabilità durante le fasi di accesso e conservazione e l'immutabilità nel tempo del contenuto e della struttura del documento.
4) Per attribuire in modo certo la titolarità del documento, la sua integrità e, se del caso, la riservatezza, il documento è sottoscritto con firma digitale.
5) Per attribuire una data certa a un documento informatico prodotto all'interno di una AOO, si applicano le regole per la validazione temporale e per la protezione dei documenti informatici di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2004 (regole tecniche per la formazione, la trasmissione, la conservazione, la duplicazione, la riproduzione e la validazione, anche temporale, dei documenti informatici).
6) L'esecuzione del processo di marcatura temporale avviene utilizzando le procedure previste dal certificatore accreditato, con le prescritte garanzie di sicurezza.
7) Il sistema operativo del server che ospita i file utilizzati come deposito dei documenti è configurato in modo tale da consentire:

8) l'accesso al server del protocollo informatico in modo che qualsiasi utente non autorizzato non possa mai accedere ai documenti al di fuori del sistema di gestione documentale;
9) la registrazione delle attività rilevanti ai fini della sicurezza svolte da ciascun utente, in modo tale da garantire l'identificabilità dell'utente stesso.
10) Il sistema di gestione informatica dei documenti:
    - garantisce la disponibilità, la riservatezza e l'integrità dei documenti e del registro di protocollo;
    - garantisce la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti in entrata ed in uscita;
    - fornisce informazioni sul collegamento esistente tra ciascun documento ricevuto dall'amministrazione e gli atti dalla stessa formati al fine dell'adozione del provvedimento finale;
    - consente il reperimento delle informazioni riguardanti i documenti registrati;
    - consente, 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.

Art. 48. - Trasmissione ed interscambio dei documenti informatici

1) Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali, i dati, i certificati ed i documenti trasmessi all'interno della AOO o ad altre pubbliche amministrazioni, contengono soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali di cui è consentito il trattamento e che sono strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità per le quali vengono trasmesse.
2) Il sistema di protocollo informatico si interfaccia con il sistema di posta certificata del fornitore esterno (provider) di cui si avvale l'amministrazione, oltre alle funzioni di un server SMTP tradizionale, svolge anche le seguenti operazioni:
    - accesso all'indice dei gestori di posta elettronica certificata allo scopo di verificare l'integrità del messaggio e del suo contenuto;
    - tracciamento delle attività nel file di log della posta;
    - gestione automatica delle ricevute di ritorno.
3) Per interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico si intende la 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 15 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 ottobre 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 novembre 2000, n. 272).
4) Per realizzare l'interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico gestiti dalle pubbliche amministrazioni è necessario, in primo luogo, stabilire una modalità di comunicazione comune, che consenta la trasmissione telematica dei documenti sulla rete.
5) Ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 31 ottobre 2000, il mezzo di comunicazione telematica di base è la posta elettronica, con l'impiego del protocollo SMTP e del formato MIME per la codifica dei messaggi.
6) La trasmissione dei documenti informatici, firmati digitalmente e inviati attraverso l'utilizzo della posta elettronica è regolata dal decreto del 2 novembre 2005 "Regole tecniche per la formazione, la trasmissione e la validazione, anche temporale, della posta elettronica certificata". Inoltre nella circolare n. 60 del 23 gennaio 2013, emanata dall'Agenzia per l'Italia digitale, vengono definiti il formato e la tipologia di informazioni minime ed accessorie associate ai messaggi scambiati tra le Pubbliche Amministrazioni.

7) Al fine di favorire l'interoperabilità dei sistemi di protocollo informatico l'Amministrazione è iscritta all'IPA (Indice della Pubblica Amministrazione).

Art. 49. - Accesso ai documenti informatici registrati nel protocollo informatico dell'ente

1) Il controllo degli accessi è assicurato utilizzando le credenziali di accesso (userid e password) ed un sistema di autorizzazione basato sulla profilazione degli utenti in via preventiva.
2) La profilazione preventiva consente di definire le abilitazioni/autorizzazioni delle attività che possono essere effettuate/rilasciate ad un utente del servizio di protocollo e gestione documentale, es. consultazione, inserimento, modifica, annullamento.
3) Una stessa username può essere attribuita ad un unico utente, trattandosi di una chiave univoca nel database degli utenti. I codici identificativi personali sono assegnati e gestiti in modo da prevederne la disattivazione in caso di perdita della qualità che ne consentiva l'accesso alla procedura.
4) La scelta della propria password deve rispettare quanto indicato all'art. 11.
5) Il sistema di protocollo adottato dall'amministrazione/AOO:
   - consente il controllo differenziato dell'accesso alle risorse del sistema per ciascun utente o gruppi di utenti;
   - assicura il tracciamento di qualsiasi evento di modifica delle informazioni trattate, se autorizzata, e l'individuazione del suo autore. Tali registrazioni sono protette al fine di non consentire modifiche non autorizzate.
6) Ciascun utente del Sistema di Protocollo può accedere solamente ai documenti che sono stati assegnati al suo Uffici/Area.
7) Il sistema consente altresì di associare un livello differente di riservatezza per ogni tipo di documento trattato dall'amministrazione. I documenti non vengono mai visualizzati dagli utenti privi di diritti di accesso, neanche a fronte di una ricerca generale nell'archivio.

CAPO V – Prescrizioni per gli utilizzatori/lavoratori agili/telelavoratori

Art. 50. - Orari di erogazione dei servizi

1) I servizi informatici e la connettività alla rete Internet, a meno di malfunzionamenti, emergenze o attività di manutenzione, sono disponibili durante il normale orario di lavoro. È possibile che in alcuni casi siano attive delle restrizioni, imposte per motivi di sicurezza, tali da non permettere l'accesso da paesi extra UE o in orario al di fuori da quelli stabiliti contrattualmente con il personale dipendente. Eventuali eccezioni sull'erogazione o sulla fruizione dovranno essere espressamente autorizzate dal Responsabile dell'UO, sentito il Responsabile dei Sistemi informativi.
2) Le attività di manutenzione dei sistemi dovranno essere comunicate con congruo anticipo, a meno di specifiche situazioni di emergenza (attacchi o vulnerabilità zero day) e dovranno concludersi entro le tempistiche previste.
3) L'utilizzatore del servizio organizzerà i propri tempi di lavoro in funzione dei momenti di blocco, senza la possibilità di richiedere per nessun motivo dilazioni o ritardi. Le sessioni aperte nel momento di inizio della manutenzione saranno chiuse con il rischio non gestibile di perdita delle informazioni inserite e non validate.

Art. 51. - Modalità di lavoro agile o Telelavoro o SmartWorking

Si rimanda alle normativa vigente in materia, ivi comprese le linee guida Nazionali, ed ai regolamenti interni per la gestione delle Risorse Umane.

Art. 52. - Gestione di una conference call (*Etiquette Rules*)

1) In una riunione tramite strumenti informatici valgono le stesse regole di educazione di una riunione convenzionale frontale. Vi sono però dei vincoli e dei possibili problemi legati alle tecnologie che

richiedono una particolare attenzione al fine di evitare perdite di tempo e insoddisfazione dei partecipanti.

2) È importante concordare con congruo anticipo lo strumento e il momento preciso in cui tenere la call. L'organizzatore deve inviare un invito, verificando prima le agende condivise, in modo che sia possibile attivare semplicemente con un click lo strumento prescelto per la conferenza, senza sprechi di tempo e chiamate parallele del tipo "cosa utilizziamo per la call?";
3) La regola generale prescrive che chi ha bisogno cerca, invita e chiama; viceversa, chi fornisce il supporto deve essere chiamato da colui che ha bisogno;
4) Considerati gli strumenti, le modalità e gli immancabili disturbi e disconnessioni, la call dovrebbe essere di una durata pari a 10, 20 o al massimo di 30 minuti nei quali concentrare l'essenza dei contenuti della riunione. I materiali dovrebbero essere condivisi con congruo anticipo in modo che i partecipanti possano comunque apportare il loro contributo senza discussioni o perdite di tempo; le slides per le presentazioni NON devono essere condivise preliminarmente ma mostrate esclusivamente nella sessione;
5) Nel caso in cui un partecipante sappia in anticipo di un probabile ritardo, è tenuto a comunicarlo all'organizzatore in modo che, se possibile, la call venga fissata in un secondo momento o posticipata;
6) Data l'impossibilità di multitasking nelle call, quando un partecipante non risponde alle chiamate o agli inviti, non è corretto insistere o lasciare messaggi, almeno la prima volta. Se dopo diversi tentativi il soggetto non risponde, è opportuno lasciare un messaggio o inviare una e-mail. A meno di particolari urgenze, l'organizzatore non dovrebbe richiamare;
7) L'organizzatore dovrebbe invitare alla call il minor numero di persone possibile poiché più persone partecipano, più difficilmente verrà prestata la dovuta attenzione;
8) Tutti i partecipanti alla call devono prestare attenzione al luogo da dove viene effettuata la chiamata, ovvero in ambiente tranquillo, senza rumori di fondo e sempre supportati da una buona connettività (di solito il Wi-Fi in giardino non permette lo stesso livello di qualità audio e video); sono esclusi luoghi pubblici, in presenza di altre persone anche se familiari, specie nel caso di trattazione di temi dell'organizzazione, delicati o comunque sottoposti a segreto di ufficio;
9) Ad esclusione dell'organizzatore, tutti i partecipanti si accertano di tenere chiusa (in modalità mute) la comunicazione audio in modo da evitare rumori di fondo o effetti Larsen (feedback acustico o più ritorno); il passaggio da muto a microfono attivo è effettuato dal partecipante solo in caso di richiesta di intervento o per richiedere la parola;
10) In caso di utilizzo di sistemi di comunicazione nuovi, non conosciuti, è opportuno accertarsi preliminarmente dei prerequisiti (installazione di applicazioni software, componenti, plug-in, livelli audio) ed effettuare almeno un test preliminare;
11) Nelle prime sessioni di conference è preferibile utilizzare la versione video con la ripresa delle persone sfruttando la possibilità di conoscersi se non se ne è avuta in precedenza occasione; per le versioni successive può essere consigliata la audio conference (senza video) con condivisione dei materiali;
12) A meno di particolari situazioni, la call deve iniziare e concludersi nei tempi stabiliti; non è corretto attendere indefinitamente i ritardatari soprattutto per non incoraggiare la loro condotta, pertanto, chi arriva in ritardo potrà essere contattato direttamente dall'organizzatore in modo da poter ricevere le informazioni perdute senza effetti negativi sugli altri partecipanti;
13) L'organizzatore della call deve mostrarsi immediatamente, presentare i partecipanti, esporre i contenuti e dare le dovute indicazioni di servizio, tra le quali il tempo previsto per la call ed i relativi interventi; i partecipanti devono venire a conoscenza sin da subito di ciò che l'organizzatore si aspetta da loro;

14) La modalità di comunicazione frontale e in call si differenzia altresì per la necessità di adottare un linguaggio più semplice, frasi concise e pause regolari tra i differenti contenuti. Questo consentirà ai partecipanti di passare oltre o in alternativa di porre delle congrue domande;
15) L'organizzatore della call deve prestare attenzione alla stessa partecipazione, intervenendo e togliendo la parola a chi prova a monopolizzare la sessione e chiamando gli altri ad intervenire;
16) Pur avendo a disposizione altri strumenti del sistema informatico o lo smartphone, non è corretto continuare a rispondere alle e-mail o ai messaggi mentre gli altri partecipano attivamente alla sessione; le altre attività devono essere posticipate dopo la call;
17) Prima della fine della sessione è necessario avvertire i partecipanti della imminente conclusione e della possibilità da quel momento di rivolgere opportune domande;
18) L'organizzatore della call, o un soggetto nominato segretario, deve annotare ed in seguito condividere il report della sessione:
    a. Motivo della call / obiettivi
    b. Nominativo e ruolo partecipanti
    c. Argomenti discussi e relativi interventi
    d. Risultanze

CAPO VI – Gestione delle emergenze

Art. 53. - Evento di sicurezza e Risposta

5) Un Evento di sicurezza è definito come un cambio di stato avente rilevanza ai fini della gestione di un asset o di un servizio IT. Il cambio di stato potrebbe configurare l'insorgere di un malfunzionamento, di un incidente da gestire ai sensi del successivo articolo oppure risultare come normale attività da gestire (es. completamento di un backup).
6) L'Evento di sicurezza deve essere analizzato dal personale di supporto di primo livello e, nel caso si tratti di una eccezione, deve essere assegnato al supporto di secondo livello per la prevenzione/gestione del problema o dell'incidente.
7) Il personale di supporto di primo livello gestisce gli eventi di sicurezza senza registrare ticket a meno che vi sia una gestione automatica delle registrazioni, nel caso si tratti di evento potenzialmente rilevante per la continuità operativa o impattante sui livelli di servizio previsti.

Art. 54. - Incidente di sicurezza e Risposta

1) Un incidente è definito come un qualsiasi evento eccezionale non facente parte delle operatività standard di un servizio; può causare una riduzione della qualità del servizio o provocarne l'interruzione.
2) In tutti i casi di incidente di sicurezza deve essere informato il Responsabile dei Sistemi Informativi che, nei casi più gravi, procederà ad informare il Segretario Generale.
3) Il personale di supporto di primo livello, una volta identificato l'incidente, lo registra nel sistema di ticketing e allerta immediatamente il personale di supporto di secondo livello; nei casi più gravi avverte la squadra di salvataggio (*rescue team*) composta anche da personale esterno specializzato nelle tecnologie coinvolte dal problema, al fine di risolvere il più velocemente possibile la situazione riportando i livelli di servizio alla condizione precedente.
4) Il *rescue team* procede alla classificazione dell'incidente effettuando una approfondita analisi e diagnosi dell'incidente, procedendo secondo delle soluzioni documentate e preimpostate o tramite attività di *workaround* (soluzione momentanea).
5) Una volta risolte le cause dell'incidente e riportato alla normalità il livello di servizio erogato, il rescue team procede con la chiusura dell'incidente e con la documentazione delle modalità di risoluzione. È avvertito anche il Responsabile dei Sistemi Informativi che procede con le

comunicazioni ai soggetti coinvolti, inclusa la comunicazione al Segretario Generale e il DPO/RPD per i casi più gravi o impattanti dal punto di vista dei diritti degli interessati.

Art. 55. - Data breach e Risposta

1) Una violazione di sicurezza sui dati personali o data breach è un evento che comporta la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati avvenuto in modo accidentale oppure in modo illecito.
2) Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 33 del GDPR, in caso di Data Breach è necessario seguire la prevista procedura che prevede tra l'altro, nei casi più gravi, la comunicazione all'Autorità Garante entro 72 ore dal momento in cui se ne è avuta conoscenza.
3) In tutti i casi è necessario avvertire il DPO/RPD che provvederà a documentare l'avvenuta violazione nel registro dei Data Breach.

Art. 56. - Sanzioni

4) Le operazioni effettuate in palese non conformità al presente Regolamento, esporranno alle sanzioni amministrative, civili e penali previste dalla normativa vigente.
5) Il mancato rispetto o la violazione di quanto previsto dal presente Regolamento, tenuto conto del principio di proporzionalità, è perseguibile con i seguenti provvedimenti:
    a. Comunicazione dell'illecito al responsabile dell'Area e Segretario Generale, che provvederà all'applicazione di quanto previsto dal codice di comportamento e D.lgs 165/2001;
    b. Comunicazione alle Autorità competenti nel caso di evidenza di reati;
    c. Revoca o disabilitazione temporanea delle credenziali di autenticazione o di specifiche autorizzazioni.

Art. 57. - Prescrizioni

1) L'attività di gestione e utilizzo degli strumenti informatici e dell'infrastruttura di rete segue le norme del presente Regolamento.
2) Il presente Regolamento è distribuito a tutto il personale e a tutti gli esterni coinvolti nelle attività di utilizzo, gestione e manutenzione dei sistemi e dei dispositivi.
3) Gli utilizzatori sono informati sul presente Regolamento, pubblicato in Intranet; saranno inoltre fissate annualmente delle sessioni formative e di aggiornamento per i nuovi assunti in modalità frontale o e-learning.
4) Gli utilizzatori esterni devono essere debitamente informati sul presente Regolamento prima di poter accedere ai sistemi o alla rete di comunicazione, secondo le procedure previste.
5) Annualmente ed in base all'innovazione tecnologica o a sopravvenute esigenze sia organizzative che di sicurezza, si provvederà alla revisione del presente Regolamento e alle procedure allegate.

Art. 58. - Aggiornamento e revisioni

1) Gli utilizzatori possono proporre, ove ritenuto necessario, eventuali integrazioni al presente Regolamento.
2) Le proposte saranno quindi esaminate dai responsabili della fase di revisione con particolare riferimento alle figure di Responsabile dei Sistemi informativi, DPO e Responsabile della sicurezza delle informazioni.
3) Fatte salve eventuali integrazioni normative o provvedimenti delle Autorità, il presente Regolamento è soggetto a revisione almeno una volta ogni 3 anni.

Art. 59. - Allegati

1) Le Procedure dei Sistemi Informativi fanno parte integrante del presente Regolamento.

2) Le procedure sono sviluppate, raccolte e diffuse a cura dell'Area 4 Sistemi Informatici. Nella specifica sezione Procedure dei Sistemi Informativi presente nella piattaforma Intranet dell'organizzazione sono contenute solo le ultime versioni e revisioni aggiornate.

3) Al fine di evitare disallineamenti nella distribuzione delle procedure è sconsigliata la stampa: è necessario fare riferimento sempre all'ultima versione digitale pubblicata nella piattaforma Intranet.

4) Ogni procedura è composta dalle seguenti sezioni (le obbligatorie sono riportate in grassetto):

   1. **Scopo** (obiettivi generali della policy)
   2. **Campo di applicazione** (dove la policy è applicabile)
   3. Responsabilità (chi fa cosa)
   4. Riferimenti normativi e legislativi
   5. Background (motivazione che hanno portato alla redazione della policy)
   6. **Modalità operative** (descrizione delle attività)
   7. Controlli e verifiche (Indicatori di efficienza ed efficacia)
   8. **Gestione delle Revisioni**
   9. **Richieste** (a chi inviare eventuali richieste o integrazioni)
   10. Termini e definizioni (glossario dei termini e degli acronimi)
   11. Allegati (modulistica)

Art. 60. - Modulistica

1) La modulistica di riferimento aggiornata all'ultima versione e revisione è reperibile nella Intranet dell'organizzazione.

Glossario

VPN	Rete privata virtuale; modalità di collegamento sicuro alla rete dell'organizzazione
DMZ (zone demilitarizzate)	Sottorete isolata a livello fisico o logico nella quale sono pubblicati dei servizi informatici accessibili da LAN che da WAN
Hosting	Allocazione di un servizio o applicativo su un server pubblicato in Internet
Housing	Locazione di uno spazio fisico, generalmente all'interno di appositi armadi detti rack
Facility	Infrastrutture necessarie al funzionamento di un datacenter
Middleware	Software intermediari che permettono la comunicazione tra protocolli e sistemi operativi differenti
Wi-Fi	Rete wireless
BYOD	Bringyourown device – dispositive personali utilizzati dai dipendenti per fruire di informazioni e applicazioni
instant messaging	Sistemi di comunicazione in tempo reale in rete
log	Sistema o modalità di registrazione degli eventi
Logbook	Contenitoredei log
keylogger	Malware in grado di registrare tutti i caratteri registrati da tastiera
firewall	Sistema di protezione dai pericoli della rete Internet
antispam	Sistema di filtraggio della posta indesiderata
phishing	Tipologia di attacco in cui si induce la vittima a fornire informazioni
forward	Re-invio automatico o manuale di un messaggio
CAD	Codice dell'Amministrazione Digitale
Smart card	Dispositivo hardware con potenzialità di elaborazione e memorizzazione dati in grado di garantire elevati standard di sicurezza.
SDI	Sistema di Interscambio per la Fatturazione elettronica PA

device wipe-out	Modalità di cancellazione totale o parziale dei contenuti per motivi di sicurezza di un dispositivo in caso di perdita dello stesso
Content Filtering	Filtraggio della navigazione Internet in modo da evitare siti web non allineati con gli obiettivi dell'organizzazione
Hacking	Metodi, tecniche e operazioni volte a conoscere, accedere e modificare un sistema informatico
plug-in	Programma non autonomo che interagisce con un altro programma per ampliarne o estenderne le funzionalità originarie
packet shaping	Modalità di adattamento della comunicazione in base a politiche di miglioramento del servizio
criptazione	"offuscare" un messaggio o un documento in modo da non essere comprensibile/intelligibile alle persone non autorizzate
retention	Tempistiche di conservazione dei backup
IaaS, PaaS e SaaS	Rispettivamente infrastrutture, piattaforme e software erogabili *on demand* sul cloud
Social Engineering	Studio del comportamento individuale di una persona al fine di carpire informazioni utili.
Retraining	Ripetizione della formazione prevista per uno specifico argomento
troubleshooting	Processo di ricerca logica e sistematica delle cause di un problema su un prodotto o processo affinché possa essere risolto
AOO	Area Organizzativa Omogenea

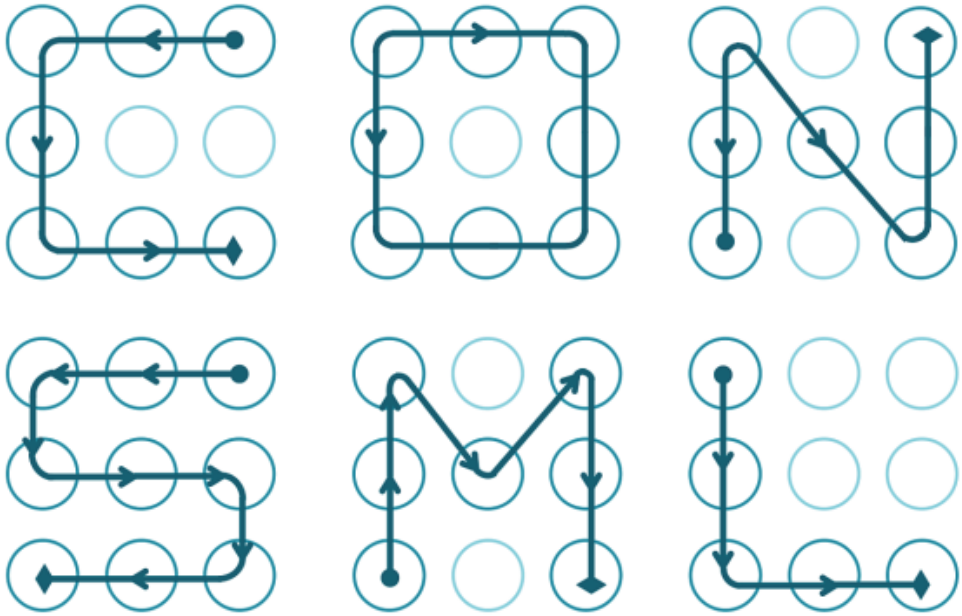
Appendice 1- Password presenti nei dizionari pubblici

In ordine di frequenza rilevata:

Password	123456	123456789	Qwerty	password
1111111	12345678	abc123	1234567	1234567890
9876543210	password1	12345	letmein	football
iloveyou	admin	welcome	monkey	login
starwars	123123	dragon	passw0rd	master
hello	freedom	whatever	qazwsx	trustno1

Le password riportate in questo elenco NON DEVONO essere utilizzate.

Appendice 2–Combinazioni "FACILI" di sblocco smartphone e tablet



Le combinazioni di sblocco riportate in questo elenco NON DEVONO essere utilizzate.

PIN più utilizzati (4 cifre)

1234	1111	0000	1212
7777	1004	2000	4444
2222	6969	9999	3333
5555	6666	1122	1313
8888	4321	2001	1010

I PIN riportati in questo elenco NON DEVONO essere utilizzati.

Appendice 3– Categorie di *Content Filtering*

Le seguenti tipologie di siti web non sono navigabili con gli strumenti messi a disposizione dell'organizzazione:

- Adult / Mature Content
- Bandwidth Consuming
- General Interest – Business
- Potentially Liable
- Security Risk

Appendice 4 – Legislazione rilevante in ambito IT

Legge 23 dicembre 1993 n. 547 aggiornamento del Codice penale rispetto ai reati informatici

Legge 18 marzo 2008, n.48 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d' Europa sulla criminalità informatica, fatta a Budapest il 23 novembre 2001, e norme di adeguamento interno"

Codice Amministrazione Digitale (D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82)

Direttiva NIS (Direttiva 2016/1148) recepita attraverso il D.lgs. 18 maggio 2018, n. 65, in vigore dal 24 giugno 2018 (strategia europea per la sicurezza informatica recante misure per un livello comune elevato di sicurezza delle reti e dei sistemi informativi nell'Unione; riservato alle solo infrastrutture critiche)

Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 agosto 2019 (Decreto di costituzione del CSIRT presso la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento Informazioni per la Sicurezza)

Regolamento (UE) 2016/679 o GDPR sullaprotezione dei dati personali e D.lgs. 196/2003 novellato dal D.lgs. 101/2018

Provvedimento Misure e accorgimenti prescritti ai titolari dei trattamenti effettuati con strumenti elettronici relativamente alle attribuzioni delle funzioni di amministratore di sistema - 27 novembre 2008(G.U. n. 300 del 24 dicembre 2008)(modificato in base al provvedimento del 25 giugno 2009)

Direttiva 2016/680 recepita con D.lgs. 18 maggio 2018, n. 51 (sicurezza informatica dei dati trattati dalle autorità)

eIDAS (*electronicaI Dentification Authentication and Signature*) o Regolamento (UE)2014/910 (sicurezza informatica applicata alla firma e alle transazioni elettroniche)

DPCM 17 febbraio 2017 o Decreto Gentiloni (delinea i nuovi assetti organizzativi dell'architettura nazionale di cyber security. Viene anche varata una nuova strategia nazionale di cyber security con l'adozione del nuovo Piano Nazionale)

Misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni (Circolare 18 aprile 2017, n. 2/2017)

Circolari AgID (n. 2 e 3 del 2018)

Piano Triennale per l'informatica della PA (AgID)

Accessibilità art. 4 della Direttiva europea 2016/2102 recepita con la Legge n. 4 del 9 gennaio 2004 e successive integrazioni e modificazioni

Legge d'Autore (Legge 22 aprile 1941, n. 633, Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio) per la tutela del software applicativo.

D.lgs. n. 518/1992 sulla tutela giuridica del software e Legge n. 248/2000 nuove norme di tutela del diritto d'autore