

# Schede offuscate

Attraverso la funzione di “Anonimizzazione” dei dati personali delle schede, Metaface permette di sostituire i caratteri centrali del campo, che si intende anonimizzare, con una serie di asterischi \*\*\*\*\*, mantenendo il carattere iniziale e quello finale, al fine di ridurre l’esposizione al rischio dei dati dei donatori.

Donor			
Business Name	First Name	Last Name	Sex
-	P*****A	M*****I	Female
SSN	Born Date	Born Place	Job
M*****M	18 Giugno 1930	LALLIO	LIBERO PROFESSIONISTA

  

Donor	
Phone	Mobile
P*****1	3*****7
Fax	Email
-	P*****I
Address	
V***** * *, 15673, Torino, BA, ITALIA	

  

Payment Method			
IBAN			
IT665***93***34*****5			
Bank			
Nome	Agency	Address	
P*****2	-	V***** * *, 2****, M*****, NA, I*****A	
Bank Account Holder			
Business Name	First Name	Last Name	Sex
-	P*****A	M*****I	*

  

Donation	
20,0 € Bimonthly	
Annualizzato	120,0 €
Destination	Generic
Codice	generic
Mandate Date	08 Giugno 2011
Note	

  

Internal	
Company	Company 1
Sheet Code	FO2018280G
Batch	-
Team	Torino 352
Author	Greta MARTINI user16
Location	CODE28 -
Created by	Chiara DEANGELIS user20
Created	Sabato 11 Giugno 2011 00:00
Last update	Martedì 27 Giugno 2017 12:42

  

Donor			
Business Name	First Name	Last Name	Sex
-	P*****D	M*****I	Female
SSN	Born Date	Born Place	Job
M*****M	03 Aprile 1963	OSIDDA	AVVOCATO

  

Donor	
Phone	Mobile
P*****1	3*****7
Fax	Email
-	P*****I
Address	
V***** * *, 52737, Torino, GE, ITALIA	

  

Payment Method			
Number	Expiration	CVV	Holder Name
P*****8	10/2021	-	P*****M

  

Donation	
15,0 € Monthly	
Annualizzato	180,0 €
Destination	Generic
Codice	generic
Mandate Date	15 Febbraio 2011
Note	

  

Internal	
Company	Company 1
Sheet Code	FO2241620G
Batch	-
Team	Roma 568
Author	Beatrice BRUNO user12
Location	CODE16 -
Created by	Francesco MAZZA user11
Created	Giovedì 17 Febbraio 2011 00:00

Elenco dettagliato dei dati anonimizzati.

#### *Dati donatore:*

- nome
- cognome
- codice fiscale

#### *Dati di contatto del donatore*

- telefono fisso
- telefono cellulare
- email
- indirizzo di residenza (vengono mantenuta cap,città,località e paese per fini statistici)

#### *Dati di pagamento: Carta di Credito*

- carta di credito
- titolare della carta

#### *Dati di pagamento: SDD*

- iban
- agenzia
- Indirizzo Agenzia

## **Modalità di configurazione**

Il servizio sarà attivato a cura di Metadonors. Le richieste di modifica di configurazione successive dovranno pervenire per iscritto e determinano un costo a carico dell'organizzazione di 2 ore di assistenza tecnica.

I dati vengono cancellati con frequenza mensile, nel giorno del mese indicato in fase di configurazione.

Alla cancellazione è preceduta una mail di notifica che avverte che il giorno successivo sarà eseguita la cancellazione. La mail di notifica sarà inviata 24 ore prima della cancellazione alle persone indicate in configurazione.

Per attivare il servizio è necessario che il responsabile del progetto compili un form di attivazione che dovrà essere inviato firmato a Metadonors.

# Richiesta Attivazione

## Servizio di Anonimizzazione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di attivare il servizio "Anonimizzazione dati" sulla piattaforma Metaface dell'organizzazione \_\_\_\_\_.

Sono consapevole che i dati anonimizzati tramite la presente procedura non saranno recuperabili in alcun modo da Metadonors, che è quindi libera della responsabilità in merito all'archiviazione delle stesse.

Dati da anonimizzare:

- Dati personali del donatore (nome, cognome, CF)
- Dati di contatto (telefono, email, indirizzo)
- Dati di pagamento (iban e carte di credito)

Anzianità delle schede da anonimizzazione (calcolato sulla data delega):

- più vecchie di 3 mesi
- più vecchie di 6 mesi
- più vecchie di 9 mesi
- più vecchie di 12 mesi
- più vecchie di 18 mesi

Giorno del mese in cui eseguire la cancellazione: (a scelta tra 1, 7, 15, 21) \_\_\_\_\_

Mese di avvio del servizio: \_\_\_\_\_

Destinatari email di notifica cancellazione:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

La richiesta deve pervenire con **almeno 15 giorni di anticipo** rispetto alla data prevista per la prima cancellazione. La richiesta presente in questo modulo sostituisce le richieste effettuate precedentemente.

Luogo e data

---

Firma incaricato per conto dell'Organizzazione

---

---

Revision #2

Created 2026-02-03 15:25:05 UTC by Anoushiravan Dejbakhsh

Updated 2026-02-18 11:27:53 UTC by Anoushiravan Dejbakhsh