

IL CONSIGLIO DIRETTIVO

Deliberazione n. 17594

Oggetto: *Approvazione aggiornamenti al Manuale di Gestione Documentale dell'INFN*

Il Consiglio Direttivo dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare, riunito in Roma in data 28 novembre 2025 alla presenza di n. 34 suoi componenti su un totale di n. 34

- Visto il Decreto Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa;
- Visto il Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'Amministrazione Digitale" (CAD) e successive modificazioni e integrazioni;
- VISTE le Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici emanate da AgID il 10 settembre 2020, con Determinazione n. 371/2021, attuative dal 1° gennaio 2022, che sostituiscono le precedenti regole tecniche sul protocollo informatico;
- VISTO quanto previsto dall'art. 5 delle medesime Linee Guida AgID in merito all'obbligo per ogni Pubblica Amministrazione di redigere, adottare con provvedimento formale e pubblicare il Manuale di Gestione Documentale;
- VISTI gli articoli 50, 52, 53, 55 e 61 del DPR 445/2000 che disciplinano rispettivamente:
 - i criteri uniformi di classificazione e archiviazione dei documenti;
 - il sistema di gestione informatica dei documenti;
 - le operazioni di registrazione, segnatura e classificazione;
 - l'individuazione del Responsabile della Gestione Documentale (RGD);
- Vista la delibera n. 14890 del 26 settembre 2018, che ha aggiornato l'elenco delle AOO-Aree Organizzative Omogenee (art. 50 DPR 445/2000) modificando le precedenti delibere n. 13833 del 25 settembre 2015 e n. 13964 del 29 gennaio 2016.
- Visto il Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, in materia di protezione dei dati personali;
- CONSIDERATO che la gestione documentale è parte essenziale dei processi amministrativi e che il Manuale di Gestione rappresenta lo strumento operativo necessario per assicurare:
 - la corretta formazione del documento informatico,
 - la sua gestione nel ciclo di vita,
 - la tracciabilità dei flussi documentali,
 - la conservazione a norma;
- Considerato che la pubblicazione del Manuale di Gestione nella sezione Amministrazione Trasparente costituisce adempimento obbligatorio previsto dalle Linee Guida AgID e dall'art. 9 del D.Lgs. 33/2013;
- Vista la necessità di procedere all'aggiornamento del Manuale di Gestione Documentale dell'Ente per recepire integralmente le previsioni delle Linee Guida AgID, nonché per uniformare i processi documentali e archivistici secondo il modello organizzativo definito;
- Visto il Piano Triennale dell'Informatica nella Pubblica Amministrazione – Edizione 2024-2026, approvato con deliberazione del Consiglio Direttivo n. 17194 del 25 settembre 2024;
- Visto il "Disciplinare Organizzativo dell'Amministrazione Centrale" approvato con deliberazione del Consiglio

Direttivo n. 16951 del 29 febbraio 2024, che definisce l'articolazione, il funzionamento e l'organizzazione interna dell'Amministrazione Centrale;

- Visti gli atti di nomina come Coordinatore Nazionale della gestione documentale e del protocollo informatico della dott.ssa Antonella Mancuso e gli atti di nomina come Responsabile della Conservazione dell'INFN del sig. Claudio Ciamei i cui compiti sono descritti nel capitolo 1.5 del suddetto Manuale;
- Preso atto della proposta tecnica elaborata dall'Ufficio Transizione Digitale in materia di gestione documentale e conservazione, che ha provveduto alla redazione del nuovo Manuale in conformità alla normativa vigente;

Tutto ciò premesso, con voti unanimi favorevoli

con n. 34 voti favorevoli

DELIBERA

1. di adottare gli aggiornamenti presenti nel Manuale di Gestione Documentale nel testo allegato alla presente deliberazione quale parte sostanziale ed integrante della stessa, completo dei suoi stessi allegati, anch'essi parte integrante della presente delibera, che vanno a sostituire il precedente "Manuale di Gestione Documentale" approvato con determina del Direttore Generale dell'INFN n. 7_2022 del 31 gennaio 2022;
2. di pubblicare il Manuale suddetto sul sito web istituzionale dell'Istituto e nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente";
3. di comunicare la pubblicazione del presente Manuale ai Responsabili della Gestione Documentale di Struttura/servizio e titolari di posizione organizzativa.

Manuale di gestione documentale

ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE

v. 3.0 – novembre 2025

Documento

Titolo	Manuale di gestione documentale
Redattore del documento	Dott.ssa Antonella Mancuso
Stato del documento	Definitivo
Prima Versione	Giugno 2015
Seconda Versione	Gennaio 2022
Terza Versione	Novembre 2025
Data di preparazione	Novembre 2025
Data di revisione	Novembre 2025
Data di approvazione	28 Novembre 2025

*Il Coordinatore Nazionale della Gestione Documentale
Dott.ssa Antonella Mancuso**

**Documento sottoscritto digitalmente ai sensi del d.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate*

Sommario

1.	DISPOSIZIONI GENERALI	8
1.1.	Ambito di applicazione	8
1.2.	Glossario	8
1.2.1.	Definizioni	8
1.2.2.	Acronimi	10
1.3.	Aree Organizzative Omogenee - Unità organizzative e modello adottato	11
1.4.	Sistema di protocollo informatico	12
1.4.1.	Ufficio protocollo	13
1.4.2.	Unità organizzative (UO) e rispettive unità operative di protocollo (UOP)	13
1.5.	Direzione Coordinamento della gestione documentale	14
1.6.	Direzione Sistemi Informativi	15
1.7.	Sistema di gestione documentale (SGD)	16
1.8.	Firme elettroniche digitali e abilitazione dei dipendenti	17
1.9.	Caselle di posta elettronica, certificate (PEC) e ordinarie (PEO)	17
1.9.1.	Casella di PEC istituzionale	17
1.9.2.	Casella di PEO istituzionale e caselle di PEO di settore o ufficio	18
1.9.3.	Caselle di PEO dei dipendenti	19
1.9.4.	Modalità interna di registrazione	19
1.9.5.	Titolario o schema di classificazione dei documenti	19
1.9.6.	Gestione dei contenuti riservati e dei dati “particolari”	20
2.	FORMAZIONE DEI DOCUMENTI	20
2.1.	Caratteristiche del documento amministrativo informatico	20

2.2.	Metadati.....	21
2.3.	Formati dei file	21
2.4.	Duplicati e copie informatici	23
2.5.	Documento in ingresso, in uscita e interno.....	24
2.6.	Contenuti minimi dei documenti	25
2.7.	Sottoscrizione dei documenti informatici con firma digitale.....	26
3.	REGOLE TECNICO-OPERATIVE DELLE COMUNICAZIONI.....	27
3.1.	Comunicazioni interne all'Istituto	27
3.2.	Comunicazioni dell'Istituto verso i privati (persone fisiche e giuridiche).....	28
3.3.	Comunicazioni tra l'Istituto ed altre Pubbliche Amministrazioni	28
3.4.	Comunicazioni trasmesse da cittadini o altri soggetti privati	29
3.5.	Standard operativi delle comunicazioni.....	30
3.6.	Ricezione di documenti informatici sulle caselle PEC istituzionali	31
3.7.	Ricezione di documenti informatici sulla casella di PEO istituzionale	32
3.8.	Ricezione di documenti informatici su caselle di PEO delle UO o del personale.....	33
3.9.	Corrispondenza informatica esclusiva per il titolare e riservata personale.....	33
3.10.	Ricezione di documenti informatici su supporti rimovibili	33
3.11.	Errata ricezione di documenti informatici	33
3.12.	Ricevute attestanti la ricezione dei documenti	34
3.13.	Ricezione di documenti analogici (cartacei).....	34
3.13.1.	Ricezione posta raccomandata e assicurata	34
3.13.2.	Ricezione documenti analogici inerenti a gare d'appalto.....	35
3.13.3.	Documenti analogici a carattere riservato, personale e/o confidenziale	35
3.13.4.	Errata ricezione di documenti analogici	35
3.13.5.	Conservazione ed eliminazione delle buste.....	36
3.13.6.	Ricevute attestanti la ricezione dei documenti	36

4.	GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO	36
4.1.	Descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico	36
4.2.	Registro giornaliero di protocollo.....	37
4.3.	Organizzazione delle registrazioni.....	38
4.4.	Protocollazione dei documenti analogici (cartacei e supporti rimovibili)	38
4.5.	Protocollazione dei documenti informatici.....	40
4.6.	Protocollazione dei messaggi di posta elettronica ordinaria (PEO) in ingresso	42
4.7.	Segnatura di protocollo dei documenti.....	42
4.8.	Segnatura dei documenti informatici.....	42
4.9.	Segnatura dei documenti analogici.....	44
4.10.	Annullamento parziale delle registrazioni di protocollo.....	45
4.11.	Annullamento totale delle registrazioni di protocollo.....	45
4.12.	Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici.....	45
4.13.	Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti analogici (cartacei)	46
4.14.	Tipologie di documenti esclusi dalla registrazione e Documenti soggetti a registrazione particolare	46
4.15.	Registro di protocollo d'emergenza.....	47
4.15.1.	Registro Emergenza Manuale.....	47
4.15.2.	Registro Emergenza Informatica	48
4.16.	Differimento delle registrazioni in ingresso	49
4.17.	Integrazioni documentarie	49
4.18.	Protocolli urgenti	49
4.19.	Lettere e documenti privi di firma o con firma illeggibile, lettere anonime, documenti di competenza di altre amministrazioni pervenuti erroneamente	50
4.20.	Protocollazione di documenti ricevuti/spediti a mezzo fax e documenti ricevuti prima via fax o via e-mail e successivamente in originale su supporto analogico.....	50
4.21.	Copie per conoscenza	51

4.22.	Documenti in uscita con più destinatari, oggetti plurimi e produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale.....	51
4.23.	Modelli pubblicati.....	52
5.1.	Assegnazione e modifica assegnazioni.....	52
5.2.	Consegna dei documenti analogici e/o informatici.....	53
5.3.	Classificazione dei documenti	53
5.3.1.	Titolario (o Piano di classificazione)	53
5.4.	Fascicolazione dei documenti: criteri di creazione e descrizione dei contenuti	54
5.4.1.	Tipologia e durata dei fascicoli.....	56
5.4.2.	Fascicolo di procedimento amministrativo	56
5.4.3.	Fascicolo di attività.....	56
5.4.4.	Fascicolo di persona, fisica o giuridica.....	57
5.4.5.	Cartella di lavoro	57
5.4.6.	Apertura e chiusura del fascicolo.....	57
5.4.7.	Processo di inserimento dei documenti nei fascicoli	58
5.4.8.	Repertori dei fascicoli.....	59
5.5.	Serie archivistiche e relativi repertori.....	59
6.	SPEDIZIONE E FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI.....	60
6.1.	Spedizione dei documenti informatici	60
6.2.	Spedizione di documenti su supporto analogico.....	61
6.3.	Trasmissione di documenti su supporto analogico a mezzo posta convenzionale.....	62
6.4.	Mandati e reversali	62
6.5.	Spedizione di documenti interni	62
6.6.	Descrizione del flusso di lavorazione dei documenti	63
7.	L'ARCHIVIO NELLE DIVERSE FASI DEL CICLO DI VITA DEL DOCUMENTO	63
7.1.	Custodia dei documenti – Il modello di archiviazione dell'INFN.....	63

7.2.	Gli strumenti archivistici	66
7.3.	La conservazione dei documenti informatici.....	67
7.4.	Gestione dell'archivio di deposito e storico	68
7.4.1.	Vincoli normativi.....	68
7.4.2.	Versamento dei fascicoli in Archivio di deposito.....	68
7.4.3.	Movimentazione dei fascicoli.....	69
7.4.4.	Piano di conservazione, selezione e scarto.....	69
8.	ABILITAZIONI DI ACCESSO AL SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE.....	70
8.1.	Accesso al sistema	70
8.2.	Utenti assenti, trasferiti o neo-assegnati	71
8.3.	Profili utente	71
9.	PIANO DI SICUREZZA.....	72
9.1.	Obiettivi del piano di sicurezza	72
9.2.	Generalità.....	72
9.3.	Formazione dei documenti informatici - aspetti di sicurezza	73
9.5.	Utenti interni alla AOO	73
9.6.	Profili utente e responsabilità.....	74
9.7.	Accessibilità da parte degli utenti appartenenti all'INFN.....	75
9.8.	Accesso esterno	75
10.	APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, NORME TRANSITORIE E FINALI 75	
10.1.	Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale.....	75
10.2.	Disposizioni abrogate	76
10.3.	Pubblicità del Manuale	76
10.4.	Entrata in vigore del Manuale	76
11.	ALLEGATI	77

11.1.	Allegato 1 - Elenco Aree organizzative omogenee (AOO) e relative Unità organizzative (UO).....	77
11.2.	Allegato 2 - Nominativi dei responsabili della gestione documentale individuati in ciascuna AOO e degli eventuali delegati.....	79
11.3.	Allegato 3 – Titolario (piano di classificazione).....	82
11.4.	Allegato 4 – Elenco dei documenti soggetti a registrazione particolare.....	96
11.5.	Allegato 5 - Raccomandazioni generali (progetto <i>ALBA</i>)	98

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1. Ambito di applicazione

Il presente Manuale di gestione, redatto in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente, descrive il sistema di ricezione, formazione, registrazione, classificazione, fascicolazione, archiviazione, trattamento e conservazione dei documenti, oltre che la gestione dei flussi documentali e dei procedimenti dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (d'ora in poi, INFN) ed è adottato per la gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e dell'archivio all'interno dell'INFN.

Il Manuale di gestione è reso pubblico tramite la sua diffusione sul sito internet dell'INFN all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", come previsto dall'art. 9 del D. Lgs. 33/2013.

1.2. Glossario

Il glossario dei termini è definito in considerazione delle disposizioni normative, sulla base delle definizioni presenti in particolare nel Codice dei beni culturali e del paesaggio (D. Lgs. 42/2004), nel Codice dell'Amministrazione Digitale (D. Lgs. 82/2005) e nelle Linee guida AgID sul documento informatico.

1.2.1. Definizioni

TERMINE	DEFINIZIONE
Aggregazione documentale	Insieme di documenti informatici o insieme di fascicoli informatici riuniti per caratteristiche omogenee, in relazione alla natura e alla forma dei documenti o in relazione all'oggetto e alla materia o in relazione alle funzioni dell'ente.
Archivio	Complesso organico di documenti, di fascicoli e di aggregazioni documentali di qualunque forma e supporto (analogico o digitale), prodotti o comunque acquisiti da un soggetto produttore durante lo svolgimento delle proprie attività.
Archivio corrente	Complesso dei documenti relativi ad affari e a procedimenti amministrativi in corso di istruttoria e di trattazione, o comunque verso i quali sussiste un interesse corrente
Archivio di deposito	Complesso dei documenti relativi ad affari e procedimenti amministrativi conclusi, non più occorrenti alla trattazione degli affari in corso ma non ancora destinati istituzionalmente alla conservazione permanente
Archivio storico	Complesso di documenti relativi ad affari esauriti da oltre 40 anni che sono stati sottoposti ad operazioni di selezione e di scarto e sono destinati alla conservazione permanente per garantirne la consultazione al pubblico
Area Organizzativa Omogenea	Raggruppamento di uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti, assicurando criteri uniformi di classificazione e archiviazione, nonché di comunicazione interna. L'AOO è composta da una serie di Unità Organizzative

	alle quali sono attribuite competenze omogenee.
Attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico	Dichiarazione rilasciata da notaio o altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato allegata o asseverata al documento informatico
Autenticità	Caratteristica di un documento informatico che garantisce ciò che esso dichiara di essere, senza aver subito alterazioni o modifiche. L'autenticità può essere valutata analizzando l'identità del sottoscrittore e l'integrità del documento informatico.
Ciclo di vita del documento	Suddivisione convenzionale in fasi del documento (attiva o corrente, semi-attiva o di deposito e storica) sulla base dell'occorrenza amministrativa per l'espletamento delle pratiche ordinarie e del valore, anche culturale, che il documento assume nel tempo.
Conservatore	Soggetto pubblico o privato che svolge attività di conservazione dei documenti informatici.
Conservazione	Insieme delle attività finalizzate a definire ed attuare le politiche complessive del sistema di conservazione e a governarne la gestione in relazione al modello organizzativo adottato, garantendo nel tempo le caratteristiche di autenticità, integrità, leggibilità, reperibilità dei documenti.
Documento analogico	Rappresentazione di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.
Documento informatico	Rappresentazione informatica di atti, fatti o dati giuridicamente rilevanti.
Fascicolo informatico	Aggregazione documentale informatica strutturata e univocamente identificata contenente atti, documenti o dati informatici prodotti e funzionali all'esercizio di una attività o allo svolgimento di uno specifico procedimento.
Formato del documento informatico	Modalità di rappresentazione della sequenza di bit che costituiscono il documento informatico; comunemente è identificato attraverso l'estensione del file.
Identificativo univoco	Sequenza di caratteri alfanumerici associata in modo univoco e persistente al documento informatico, al fascicolo informatico, all'aggregazione documentale informatica, in modo da consentirne l'individuazione.
Immodificabilità	Caratteristica che rende il contenuto del documento informatico non alterabile nella forma e nel contenuto durante l'intero ciclo di gestione e ne garantisce la staticità nel tempo.
Integrità	Insieme delle caratteristiche di un documento che ne dichiarano la qualità di essere completo e inalterato.
Metadati	Dati associati ad un oggetto digitale (ad es. documenti e fascicoli) per identificarlo e descriverne il contesto, il contenuto e la struttura, nonché per permetterne la gestione nel tempo.
Piano di conservazione, selezione e scarto	Documento nel quale vengono indicati i tempi minimi di conservazione dei documenti da sottoporre alle procedure di scarto o segnalata la conservazione illimitata per ciascuna tipologia documentaria.
Registro di protocollo	Registro informatico di atti e documenti in ingresso e in uscita dall'amministrazione, che permette la registrazione e l'identificazione univoca del documento informatico all'atto

	della sua immissione cronologica nel sistema di gestione informatica dei documenti.
Repertorio	Registro dove sono annotati in sequenza cronologica i documenti soggetti a registrazione particolare, identici per forma e provenienza ma difforni per contenuto dispositivo (es. Repertorio dei decreti, Repertorio delle delibere).
Scarto	Operazione con cui si eliminano, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e nel Piano di conservazione, selezione e scarto dell'Amministrazione, i documenti ritenuti privi di valore amministrativo e di interesse storico culturale.
Segnatura di protocollo	La segnatura di protocollo è l'apposizione o l'associazione all'originale del documento, in forma permanente non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso. Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.
Unità Organizzativa Responsabile	Struttura organizzativa che racchiude gli uffici di un'A OO, caratterizzata da risorse umane e strumentali cui sono affidate omogenee competenze ed in relazione alle quali il personale è chiamato ad assumere responsabilità nella trattazione di specifici affari o procedimenti amministrativi.

1.2.2. Acronimi

ACRONIMO	DEFINIZIONE
AgID	Agenzia per l'Italia Digitale.
AOO	Area Organizzativa Omogenea.
CGD	Coordinatore della gestione documentale (CGD) che, ai sensi dell'art. 50, comma 4, del Codice dell'amministrazione digitale, provvede a definire e assicurare criteri uniformi di trattamento del documento informatico, di classificazione ed archiviazione e di comunicazione.
IPA	Indice dei Domicili digitali della Pubblica Amministrazione e dei Gestori di Pubblici Servizi.
PdA	Pacchetti di Archiviazione.
PdV	Pacchetti di Versamento.
PEC	Posta Elettronica Certificata. Le caselle di posta elettronica certificata (PEC) sono l'evoluzione digitale della raccomandata A/R cartacea perché da un lato assicurano al mittente l'attestazione dell'avvenuta ricezione del messaggio alla casella di posta del destinatario unitamente a data e ora dell'evento; dall'altro garantiscono il destinatario circa l'identità del mittente. Affinché i messaggi inviati con questo mezzo assumano valore legale e necessario che mittente e destinatario utilizzino entrambi caselle di PEC.
PEO	Posta Elettronica Ordinaria. Le caselle di posta elettronica ordinaria sono l'evoluzione digitale per l'invio di corrispondenza a mezzo posta convenzionale.
RGD	Responsabile della Gestione Documentale. Soggetto responsabile della gestione del sistema documentale o responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ai sensi dell'articolo 61 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
RPA	Responsabile del Procedimento Amministrativo, rappresentato dal dipendente che ha la responsabilità dell'esecuzione degli adempimenti amministrativi relativi ad un iter

	procedimentale secondo le prescrizioni della legge 241/1990.
RPI	Responsabile del Protocollo Informatico.
RUP	Responsabile Unico del Procedimento, figura prevista dall'art. 10 comma 5 del D.lgs. 163/2006 "Codice dei contratti pubblici", e il dirigente dell'Unità organizzativa, ovvero il dipendente da quest'ultimo nominato, cui compete la responsabilità di ogni adempimento connesso all'acquisizione di un bene o di un servizio o alla esecuzione di lavori.
UO	Unità Organizzativa.
UOP	Unità operative di registrazione di Protocollo, sono articolazioni delle UO e rappresentano gli uffici responsabili delle attività di registrazione ovvero il soggetto che svolge le attività di protocollo.
UOR	Unità Organizzativa Responsabile.
UP	Ufficio protocollo; in INFN, di norma corrisponde all'UO.
UU	Ufficio Utente - un ufficio dell'AOO che utilizza i servizi messi a disposizione dal sistema di protocollo informatico; ovvero il soggetto destinatario del documento, così come risulta dalla segnatura di protocollo nei campi opzionali.

1.3. Aree Organizzative Omogenee - Unità organizzative e modello adottato

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa¹ per la gestione informatica dei documenti sono individuate in Allegato:

- le aree organizzative omogenee (AOO), corrispondenti alle Strutture territoriali, alla Presidenza e all'Amministrazione Centrale dell'Istituto, e, nel loro ambito
- le unità organizzative (UO), che caratterizzano l'assetto organizzativo e funzionale delle AOO ai fini dell'attività disciplinata in questo Manuale.

Nell'ambito di ciascuna AOO il sistema di protocollo è unico, con un'unica sequenza numerica di protocollazione rigidamente progressiva, per i documenti in ingresso e in uscita di tutte le UO che la compongono. Il modello organizzativo adottato per la protocollazione dei documenti è:

- *centralizzato* per la corrispondenza in ingresso della AOO, attraverso l'ufficio di protocollo (UP);
- *distribuito* per la corrispondenza in uscita attraverso i dipendenti incaricati all'interno delle UO; le UO possono essere ulteriormente articolate in unità operative di registrazione di protocollo (di seguito UOP).

Per ciascuno dei procedimenti di competenza delle UO è individuato il responsabile del procedimento amministrativo (di seguito RPA), figura prevista dall'art. 5 della Legge 241/1990, ovvero il responsabile unico del procedimento (di seguito RUP), figura prevista dall'art. 10 comma 5 del D.lgs. 163/2006 "Codice dei contratti pubblici", nominato per ogni singolo intervento da realizzarsi mediante un contratto pubblico.

¹ Linee guida AgID sul documento informatico, par. 3.1.2

Entrambe le figure, se nominate, sono responsabili dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente l'iter del singolo procedimento per l'adozione del provvedimento finale.

Sotto il profilo applicativo l'Amministrazione è dotata di una soluzione software per la protocollazione, la gestione e l'archiviazione informatica dei documenti istituzionali e provvede progressivamente a rivedere le logiche di rappresentazione gerarchica degli uffici e delle funzioni espletate dai rispettivi organici, espresse nell'organigramma configurato nel sistema, in considerazione delle funzionalità per la lavorazione e la condivisione delle visibilità sui documenti, disponibili nel software adottato e in relazione agli interventi sull'assetto organizzativo che l'amministrazione attua nel tempo.

1.4. Sistema di protocollo informatico

Nell'ambito di ciascuna AOO, di norma in seno all'UO Servizio/Ufficio di Direzione, è istituito il "servizio protocollo, gestione dei flussi documentali e archivio"², che cura la tenuta del protocollo informatico, la gestione dei flussi documentali e degli archivi ed ha competenza sulla gestione dell'intera documentazione di ciascuna AOO, ovunque trattata, distribuita o conservata, ai fini della sua corretta classificazione, selezione, conservazione e ordinamento; esso si avvale della collaborazione del servizio sistemi informativi (SI), nonché delle UO e delle rispettive UOP così come di seguito specificato.

Alla guida delle attività di gestione dei flussi documentali e dell'archivio di ciascuna AOO è posto un Responsabile (Responsabile della gestione documentale) che è anche responsabile del servizio di protocollo; il Responsabile della gestione documentale è nominato tra i funzionari in possesso di idonee competenze giuridiche, archivistiche ed informatiche acquisite a seguito di processi di formazione definiti secondo le procedure prescritte dalla disciplina vigente.

Il Responsabile provvede a:

- a) definire i ruoli applicativi da associare agli addetti dell'AOO per l'utilizzo del sistema di gestione documentale (SGD), richiedendone l'abilitazione all'Amministratore di sistema (SI);
- b) vigilare sull'osservanza delle disposizioni del presente Manuale da parte del personale autorizzato e degli incaricati;
- c) fornire consulenza alle UO/UOP per quanto attiene alla gestione informatica dei documenti, dei fascicoli e dei flussi documentali;
- d) assicurare il rispetto delle procedure e degli strumenti di corredo per il versamento dei documenti e dei fascicoli dagli uffici all'archivio (di deposito e storico);
- e) proporre al coordinatore della gestione documentale (CGD) l'aggiornamento del Titolare di classificazione e degli strumenti di riferimento;
- f) effettuare, con la collaborazione delle UO e la supervisione della Soprintendenza archivistica

² DPR 445/2000, Testo unico in materia di documentazione amministrativa, art. 61, c. 1 e Linee guida AgID par. 3.1.

competente, la selezione periodica dei documenti e procedere allo scarto o al trasferimento per la conservazione permanente;

- g) stabilire i livelli di accesso ai documenti archivistici, le forme di consultazione interna ed esterna, nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali e in armonia con i regolamenti;
- h) curare l'ordinamento dell'Archivio e dei fascicoli/repertori analogici;
- i) supervisionare le attività di protocollazione svolte dall'UP e dalle UOP vigilando che le operazioni di registrazione e di segnatura del protocollo si svolgano nel rispetto della normativa vigente;
- j) autorizzare le operazioni di annullamento delle registrazioni effettuate nell'ambito del sistema di protocollo;
- k) autorizzare l'uso del registro di emergenza.

1.4.1. Ufficio protocollo

Nell'ambito di ciascun Servizio protocollo, gestione dei flussi documentali e archivio di ciascuna AOO, di norma costituito in seno all'UO Servizio/Ufficio di Direzione, viene identificata l'attività dell'“Ufficio protocollo” (UP), che svolge i compiti di gestione del protocollo informatico ed in particolare:

- a) garantisce le operazioni di registrazione e di segnatura del protocollo di tutti i documenti in ingresso e dei documenti in uscita non di competenza delle UO dell'AOO;
- b) garantisce la corretta produzione e conservazione del registro giornaliero di protocollo;
- c) segue il regolare ripristino della funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie;
- d) cura le operazioni di annullamento di registrazioni effettuate autorizzate dal RGD;
- e) apre e chiude il registro di emergenza autorizzato dal RGD, curandone la conservazione dei dati in attesa del riversamento nell'applicativo di protocollo informatico dopo il ripristino del sistema;
- f) garantisce il riallineamento dell'archivio di protocollo dopo la compilazione del registro di emergenza.

1.4.2. Unità organizzative (UO) e rispettive unità operative di protocollo (UOP)

Per la sola corrispondenza in uscita le UO svolgono anche i compiti di unità operative di registrazione di protocollo (UOP).

Ulteriori UO potranno essere istituite nell'ambito delle AOO su proposta del Coordinatore della gestione documentale.

I responsabili delle unità organizzative (UO), tramite le proprie UOP, hanno il compito di:

- a) curare la protocollazione in uscita dei documenti di propria competenza;
- b) curare l'assegnazione e la presa in carico della posta in entrata di propria competenza protocollata dall'UP dell'AOO provvedendo alla gestione del flusso documentale mediante le operazioni di classificazione, normalizzazione/indicizzazione, fascicolazione e archiviazione dei documenti;
- c) provvedere alla corretta formazione e gestione dei documenti (informatici e analogici) e dei relativi fascicoli (informatici e ibridi) riferiti ad affari in corso di trattazione;
- d) conservare i fascicoli analogici e ibridi attivi (archivio corrente) e curarne l'accesso, interno ed esterno;
- e) assicurare che i fascicoli, informatici e ibridi, siano chiusi, completi degli elenchi di versamento per il trasferimento all'archivio di deposito.

Il personale assegnato alle UOP di ciascuna UO, con competenze in materia di protocollazione, classificazione ed archiviazione dei documenti, è identificato dal rispettivo responsabile di UO mediante ordine di servizio.

1.5. Direzione Coordinamento della gestione documentale

Nell'ambito dell'AOO Amministrazione Centrale, in seno alla Direzione Sistemi Informativi, è istituito l'Ufficio per la Transizione al digitale e protocollo con l'incarico di Direzione coordinamento della gestione documentale, per lo svolgimento delle attività di raccordo al fine di garantire una gestione unica dei documenti secondo criteri uniformi di classificazione e archiviazione.

Alla guida dell'Ufficio per la transizione al digitale e protocollo, è posto il responsabile Ciamei Claudio che è anche Responsabile della Conservazione (RC) che opera di intesa con il Coordinatore Nazionale della gestione documentale Mancuso Antonella; egli altresì opera d'intesa con il responsabile del trattamento dei dati personali, con il responsabile della sicurezza e con il Direttore dei Sistemi Informativi e provvede a:

- a) predisporre lo schema di Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e dell'archivio che verrà adottato dall'Istituto;
- b) definire le logiche di gestione dei flussi di ricezione, invio e lavorazione dei documenti, delle modalità di descrizione tramite l'associazione ad essi di un set di metadati obbligatori e facoltativi, anche ai fini della creazione del Pacchetto di versamento da trasmettere al sistema di conservazione e di archiviazione dei documenti tramite l'applicativo di protocollo e i sistemi gestionali;
- c) proporre tempi, modalità e misure organizzative e tecniche per l'utilizzo del protocollo unico informatico in ciascuna AOO e dei repertori tipologici (es. per delibere e determinazioni);
- d) definire le misure da adottare per la conduzione e la messa in sicurezza del sistema informatico, definite in accordo con il Responsabile della conservazione, con il Responsabile per la transizione digitale e acquisito il parere del Responsabile della protezione dei dati personali, per la predisposizione del piano della sicurezza del sistema di gestione informatica dei documenti, prevedendo opportune misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio in materia di

protezione dei dati personali;

- e) definire e assicurare criteri uniformi di trattamento del documento informatico, di classificazione ed archiviazione e di comunicazione interna tra le AOO;
- f) aggiornare il Titolario di classificazione;
- g) effettuare il monitoraggio sulla corretta ricezione dei pacchetti informativi da parte del sistema di conservazione esterno, tramite ottenimento del Rapporto di versamento;
- h) assicurare la verifica periodica, con cadenza non superiore ai cinque anni, dell'integrità degli archivi e della leggibilità degli stessi;
- i) adottare, d'intesa con la DSI, misure per rilevare tempestivamente l'eventuale degrado dei sistemi di memorizzazione e delle registrazioni al fine di garantire la leggibilità e il mantenimento del valore legale dei documenti e prevedendo adeguate misure per fronteggiare l'obsolescenza dei formati, anche attraverso l'applicazione di procedure di riversamento;
- j) promuovere la formazione e l'aggiornamento dei RGD delle strutture nonché degli operatori/utenti.
- k) elaborare ed aggiornare il Piano delle aggregazioni documentali e il Piano di conservazione degli archivi, integrati con il sistema di classificazione, per la definizione dei criteri di fascicolatura, di selezione periodica (scarto) e di conservazione permanente dei documenti, nel rispetto delle vigenti disposizioni contenute in materia di tutela dei beni culturali.

Il Coordinatore Nazionale della Gestione Documentale valuta le esigenze manifestate dai responsabili della gestione documentale, nominati nell'ambito di ciascuna AOO dell'Istituto e definisce le modalità di attuazione delle misure di intervento necessarie.

I responsabili sono tenuti a verificare il rispetto da parte degli utenti del sistema delle regole definite nel Manuale, a rilevare eventuali difformità e a segnalare al Coordinatore l'esigenza di revisione delle regole e delle misure attuative previste.

1.6. Direzione Sistemi Informativi

La Direzione dell'INFN svolge i compiti di "Amministratore di sistema" ed in particolare:

- a) attiva l'assistenza applicativa in caso di guasti o anomalie affinché le funzionalità del sistema siano ripristinate nel più breve tempo possibile, coerentemente con i livelli di servizio preventivamente concordati;
- b) applica al sistema i criteri di sicurezza informatica per garantire la registrazione permanente dei flussi documentali e vigila sul loro corretto funzionamento, in accordo con il RC;
- c) vigila affinché le procedure inserite nel sistema diano luogo alla produzione dei registri giornalieri di protocollo ed alle copie di salvataggio delle informazioni di sistema per la conservazione;

- d) attiva l'assistenza applicativa per il ripristino dei dati in caso di distruzione o perdita degli stessi dovuta ad eventi esterni;
- e) attribuisce, sulla base di quanto indicato dai RGD, le abilitazioni agli accessi ed i profili di autorizzazione (livelli di competenza) per tutti i soggetti abilitati;
- f) basandosi sulle credenziali attribuite dai centri di calcolo la Direzione si occupa di sovrintendere ai processi di autorizzazione;
- g) segue il regolare ripristino della funzionalità del sistema in caso di guasti o anomalie;
- h) esegue operazioni straordinarie sul sistema (es.: ripristino dopo interruzioni, autorizzazioni di accesso, ecc.).

1.7. Sistema di gestione documentale (SGD)

Le AOO dell'INFN per il protocollo e la gestione informatica dei documenti si avvalgono di un sistema di gestione documentale (SGD), composto da applicazioni per la gestione dei contenuti (ECM) fruibili simultaneamente da più postazioni distribuite nel territorio mediante l'impiego di applicazioni web.

Il SGD implementa funzioni quali:

- 1) gestione processo autenticazione e autorizzazione per l'accesso ai contenuti;
- 2) mantenimento di un Data-Dictionary associato ai contenuti in grado di mantenere tutte le informazioni ausiliarie che si ritiene utile associare ad ogni documento;
- 3) automatizzazione di operazioni di gestione documentale come la movimentazione e la trasformazione;
- 4) gestione dei workflow;
- 5) implementazione di un motore di ricerca interno al sistema in grado di tener conto del livello di autorizzazione di un utente all'atto della sottomissione di una interrogazione o del ritorno dei risultati.

Il SGD è conforme a quanto previsto dalle normative in materia ed utilizzabile da più stazioni contemporaneamente. Il SGD garantisce le attività di registrazione e di gestione dei documenti, in ingresso, in uscita e su qualsiasi mezzo (posta, posta elettronica, ordinaria PEO o certificata PEC, corriere, a mano) e supporto (informatico e analogico) e dalla sua introduzione cesseranno di avere validità, di fatto e di diritto, tutti i cosiddetti protocolli interni (di strutture, di uffici o riservati che fossero).

All'interno di ciascuna AOO non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il SGD ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi documenti sono strettamente correlati tra loro.

I documenti ricevuti e inviati a soggetti pubblici e privati esterni all'Istituto sono oggetto di registrazione di protocollo, ad esclusione dei documenti soggetti a registrazione particolare e dei documenti non sottoposti a

forme di registrazione.

Il Servizio sistemi informativi (SI) cura la gestione del SGD in tutte le sue componenti, hardware e software, e vigila, sulla base delle indicazioni definite dal RC, sulle procedure del sistema che inviano il backup dei dati di protocollo e dei documenti informatici giornalieri.

1.8. Firme elettroniche digitali e abilitazione dei dipendenti

L'INFN ha disposto la fornitura di firme digitali ai soggetti delegati a rappresentare l'Amministrazione per l'espletamento delle attività istituzionali e per quelle connesse all'attuazione delle norme di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e dell'archivio.

La gestione delle firme digitali è curata dall'amministrazione centrale che è responsabile di acquisizione, consegna agli interessati, controllo della scadenza dei certificati di firma e loro eventuale rinnovo.

1.9. Caselle di posta elettronica, certificate (PEC) e ordinarie (PEO)

1.9.1. Casella di PEC istituzionale

Gli indirizzi di posta elettronica certificata sono le caselle di posta elettronica certificata (PEC) istituzionali delle Strutture dell'INFN cui inviare corrispondenza con valore legale equiparato ad una raccomandata, con ricevuta di ritorno.

Ciascuna AOO è dotata di una casella di posta elettronica certificata (PEC) istituzionale collegata al sistema di protocollo (una PEC per AOO, un protocollo per AOO), che costituisce l'indirizzo virtuale dell'AOO e di tutti gli uffici (UO) che ad essa fanno riferimento per tutta la corrispondenza che necessita di ricevuta di ritorno.

La casella istituzionale di PEC è quindi l'indirizzo elettronico ufficiale atto a ricevere o inviare messaggi e/o documenti da/a altre pubbliche amministrazioni, cittadini, professionisti ed imprese dotati di analoghi strumenti di recapito certificato

La casella di PEC, che scambia messaggi solo con caselle di PEC, è accessibile per la ricezione dei documenti solo dall'UP, mentre per la spedizione di documenti all'esterno della AOO essa è utilizzabile da qualunque UO con funzioni anche di UOP, così come specificato nel successivo paragrafo.

È vietato l'utilizzo delle PEC istituzionali di posta elettronica per comunicazioni non attinenti all'attività dell'Istituto.

L'INFN ha adempiuto agli obblighi di legge pubblicando gli indirizzi di posta elettronica certificata nelle home page dei propri siti Internet (i siti locali alle sezioni/laboratori/centri).

L'INFN provvede a pubblicare nell'Indice PA (www.indicepa.gov.it), tenuto e reso pubblico dall'Agenzia per l'Italia Digitale, l'elenco delle caselle attive di posta elettronica certificata di ciascuna struttura; le suddette informazioni sono pubblicate anche sul sito istituzionale dell'Ente.

Ai sensi dell'art. 40-bis del CAD, per l'Istituto formano comunque oggetto di registrazione di protocollo le comunicazioni che provengono da o sono inviate a domicili digitali eletti ai sensi di quanto previsto all'articolo 3-bis, nonché le istanze e le dichiarazioni presentate per via telematica

1.9.2. Casella di PEO istituzionale e caselle di PEO di settore o ufficio

Per tutta la corrispondenza che non necessita di ricevuta di ritorno le AOO sono dotate di una casella di posta elettronica ordinaria (PEO) istituzionale che potrebbe essere collegata al sistema di protocollo, che costituisce l'indirizzo virtuale di ciascuna AOO e di tutti gli uffici (UO) che ad essa fanno riferimento.

Le caselle di PEO istituzionale, nella prospettiva della dematerializzazione, sono destinate alla ricezione di tutte le comunicazioni solitamente spedite a mezzo posta convenzionale. Esse sono accessibili tanto per la ricezione dei documenti da parte dell'UOP centrale quanto per la spedizione da ciascuna UOP.

Qualora il messaggio non provenga da caselle di posta elettronica certificata (PEC), ma si ritenga opportuno attribuire egualmente un'efficacia probatoria al messaggio stesso, dovrà essere rispettata la seguente procedura: il corpo del messaggio o il/i documento/i ad esso allegati dovranno essere inoltrati alla casella di posta istituzionale dell'ente e successivamente registrati a cura del UP; il messaggio sarà successivamente assegnato dall'UP, attraverso il software di protocollo, al RPA che ne ha precedentemente richiesto la protocollazione.

La casella di posta elettronica di settore o ufficio va utilizzata dalle AOO per tutte le comunicazioni aventi solamente carattere informale (come precisato nella circolare n. 1/2010/DDI del Dipartimento per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e l'innovazione tecnologica) e per le comunicazioni aventi natura non ufficiale o per gli scambi di documenti non definitivi e per i quali non è comunque necessario acquisire certezza di invio e di ricezione, sia fra le AOO dell'ente che fra queste ultime e altre amministrazioni. Pertanto, le comunicazioni suddette saranno trasmesse esclusivamente con le caselle di PEO di settore o ufficio e non sono protocollate. A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento.

Non è possibile inviare messaggi dalla casella di PEO di settore o ufficio o personale quando il contenuto di questi impegni l'amministrazione verso terzi, ad eccezione dei casi in cui occorre relazionarsi con soggetti stranieri.

Nel formato del messaggio deve essere inserito il seguente testo: *“Questo messaggio di posta elettronica ed ogni suo eventuale allegato possono contenere informazioni di carattere privato o confidenziale, rivolte esclusivamente ai destinatari sopra indicati. Se non siete quindi tra i corretti destinatari o se avete ricevuto erroneamente questo messaggio, siete pregati di rispondere immediatamente al mittente segnalando l'accaduto e successivamente cancellare quanto ricevuto, compresi gli eventuali allegati. A tal riguardo, vi rendiamo noto che l'utilizzo, la divulgazione, la copia o la distribuzione anche parziale di questo messaggio costituisce violazione dell'obbligo di non prendere cognizione della corrispondenza tra altri soggetti, sia ai sensi dell'art.616 del Codice Penale, sia ai sensi del D.Lgs.196/03 ed espone quindi il responsabile alle relative conseguenze.”*

1.9.3. Caselle di PEO dei dipendenti

In attuazione di quanto previsto dalla direttiva 27 novembre 2003 del Ministro per l'innovazione e le tecnologie, l'INFN ha dotato tutti i propri dipendenti, compresi quelli per i quali non è prevista la dotazione di un personal computer, di una casella di posta elettronica ordinaria (PEO) per le comunicazioni diramate dallo stesso verso questi ultimi e viceversa. Lo standard adottato per l'attribuzione della denominazione è il seguente: nome.cognome@acronimostruttura.infn.it

Per il corretto impiego della posta elettronica ed anche al fine di estenderne l'uso nell'ambito dell'attività amministrativa interna, si richiama quanto indicato nelle recenti norme: *“è sufficiente ricorrere ad un semplice messaggio di posta elettronica, ad esempio, per richiedere o comunicare designazioni in comitati, commissioni, gruppi di lavoro o altri organismi, convocare riunioni, inviare comunicazioni di servizio ovvero notizie dirette al singolo dipendente, diffondere circolari o ordini di servizio”*.

Le comunicazioni informali ricevute o trasmesse per posta elettronica, che consistano in semplice scambio di informazioni che non impegnino l'Istituto verso terzi, non sono protocollate. A chi ne fa richiesta deve sempre essere data la risposta dell'avvenuto ricevimento.

La posta elettronica individuale non può essere utilizzata per la ricezione o la spedizione di documenti a firma digitale per i quali è richiesta la casella di posta elettronica certificata, ad eccezione dei casi in cui occorre relazionarsi con soggetti stranieri. I documenti informatici eventualmente pervenuti ad altri indirizzi mail devono essere reinoltrati dal mittente all'indirizzo di posta elettronica istituzionale dell'Ente per la registrazione.

1.9.4. Modalità interna di registrazione

Per lo scambio di comunicazioni tra UO della stessa Area Organizzativa, che richiedono una forma di ufficialità nella trasmissione tra uffici e quindi di una numerazione progressiva associata al documento, potrà essere utilizzata la “modalità interna” di registrazione presente nel registro unico ufficiale.

Attraverso l'apposita maschera presente sul sistema di protocollo adottato è possibile infatti indicare un oggetto, un ufficio mittente e uno o più uffici destinatari, oltre alla data e al numero progressivo che vengono assegnati automaticamente dal sistema.

1.9.5. Titolario o schema di classificazione dei documenti

Per garantire la corretta classificazione e organizzazione dei documenti nell'archivio, in concomitanza con la prima adozione del presente manuale viene adottato il Titolario allegato al presente Manuale.

Tutti i documenti prodotti, ricevuti e/o trasmessi dalle AOO, indipendentemente dal supporto sul quale vengono formati, sono classificati secondo il Titolario strutturato in titoli, classi e sottoclassi.

1.9.6. Gestione dei contenuti riservati e dei dati “particolari”

Sono previste particolari accortezze di carattere organizzativo e procedurale per la gestione dei contenuti riservati e dei dati soggetti a trattamento particolare presenti nella documentazione, per garantire l'accesso controllato al protocollo ufficiale nel caso in cui pervengano all'Amministrazione:

- documenti di carattere politico e di indirizzo di competenza degli organi di vertice che, se resi di pubblico dominio, potrebbero ostacolare il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- documenti dalla cui contestuale pubblicità possa derivare pregiudizio a terzi o al buon andamento dell'attività amministrativa;
- tipologie di documenti individuati dalla normativa vigente come contenenti dati personali e che richiedono l'applicazione di specifiche misure di sicurezza nel trattamento e per l'archiviazione all'interno del sistema informatico (es. dati genetici, biometrici, relativi alla salute, giudiziari ecc.).

Le restrizioni sugli accessi vengono gestite tramite la configurazione dei permessi di visibilità su specifici livelli dell'organigramma, del Titolare di classificazione e sui registri (tramite spunta dell'apposito flag “riservato”).

Si dispone inoltre il divieto di popolare il campo “oggetto” della registrazione di protocollo con informazioni dalle quali si evincano categorie particolari di dati (es. stato di salute) associati e riconducibili in modo univoco ad una persona fisica.

2. FORMAZIONE DEI DOCUMENTI

2.1. Caratteristiche del documento amministrativo informatico

Il documento amministrativo è caratterizzato dai seguenti elementi:

- supporto (cartaceo, informatico);
- natura/destinazione (in ingresso, in uscita);
- uso/ambito (interno/esterno).

L'Istituto in qualità di pubblica amministrazione è tenuto a formare gli originali dei propri documenti attraverso l'utilizzo di appositi strumenti software e ad acquisire le istanze, le dichiarazioni e le comunicazioni presentate online, attraverso moduli e formulari, da soggetti privati³.

Al documento amministrativo informatico sono associati tutti gli elementi descrittivi e identificativi necessari, attraverso un opportuno set di metadati obbligatori e facoltativi, che ne garantiscano il reperimento nel tempo e che rispecchiano le relazioni esistenti all'interno dell'archivio.

³ D. Lgs 82/2005 e s.m.i., art. 40, c.1; Linee guida AgID, par. 2.1.1. “Formazione del documento informatico”.

Il documento informatico è prodotto inoltre attraverso l'adozione di formati che consentono la gestione e la conservazione dei file nel lungo periodo.

2.2. Metadati

Per il documento amministrativo informatico si individuano, di norma, almeno i seguenti metadati descrittivi⁴:

- identificativo univoco e persistente;
- dati su Amministrazione, AOO e UOR;
- set obbligatorio e facoltativo per la registrazione (protocollo/repertorio);
- dati di classificazione;
- dati di fascicolatura;
- dati relativi alla presenza di allegati;
- dati sull'assegnazione del documento se operata;
- segnalazione della presenza di contenuti riservati e di dati soggetti a trattamento particolare⁵.

2.3. Formati dei file

La scelta dei formati utilizzati per i documenti informatici prodotti e ricevuti è stata operata in maniera coerente con le disposizioni contenute nell'allegato n. 2 alle Linee guida ex art. 71 del CAD, quindi, in considerazione della necessità di assicurare l'indipendenza dei documenti dalle piattaforme tecnologiche, l'interoperabilità tra sistemi informatici e il mantenimento nel tempo delle caratteristiche originarie dei file, a garanzia della provenienza, dell'affidabilità, dell'accesso e della leggibilità dei contenuti.

La scelta dei formati è operata sulla base delle seguenti caratteristiche di classificazione:

- apertura: un formato si dice “aperto” quando è conforme a specifiche pubbliche, cioè disponibili a chiunque abbia interesse ad utilizzare quel formato. La disponibilità delle specifiche del formato rende sempre possibile la decodifica dei documenti rappresentati in conformità con dette specifiche, anche in assenza di prodotti che effettuino tale operazione automaticamente;

⁴ Si fa particolare riferimento a quanto disposto nell'allegato n. 5 alle Linee guida AgID in materia di formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, capitolo n. 2 “Metadati del documento amministrativo informatico”.

⁵ Nell'allegato n. 5 sui metadati alle Linee guida AgID sono presenti indicazioni puntuali sulle modalità di segnalazione dei documenti “riservati” e si legge a p. 36: “*Riservato [...] Rappresenta il livello di sicurezza di accesso al documento: •Vero: se il documento è considerato riservato; •Falso: se il documento non è considerato riservato. Consente di gestire gli accessi al documento al solo personale autorizzato*”). Per quanto attiene alle modalità di gestione dei dati “particolari” nel corpo principale delle Linee guida si richiede invece l'applicazione di misure di sicurezza ad hoc per la consultazione, l'archiviazione e la tutela nei sistemi di tali informazioni.

- sicurezza: la sicurezza di un formato dipende dal grado di modificabilità del contenuto del file e dalla capacità di essere immune all'inserimento di codice eseguibile;
- portabilità: facilità con cui i formati possano essere usati su piattaforme diverse, dal punto di vista dell'hardware e del software;
- funzionalità: possibilità da parte di un formato, di essere gestito da prodotti informatici che prevedono una varietà di funzioni messe a disposizione dell'utente per la formazione e gestione del documento informatico;
- supporto allo sviluppo: modalità con cui si mettono a disposizione le risorse necessarie alla manutenzione e sviluppo del formato e i prodotti informatici che lo gestiscono;
- diffusione: disponibilità di visualizzatori che consentono una fruibilità delle informazioni in essi contenute indipendentemente dalla possibilità di rielaborarle.

In generale l'Amministrazione predilige formati codificati da standard (*de iure* e *de facto*), aperti, estendibili, robusti e indipendenti dai dispositivi.

I formati accettati e utilizzati dall'Amministrazione per la formazione dei documenti sono⁶:

- documenti impaginati - PDF, PDF A, OpenDocument Text (.odt), dialetto del formato OpenDocument (.odg), Microsoft ® OOOXML (.docx), Word (.doc), Rich-Text Format (.rtf);
- ipertesti, XML, dialetti e schemi XML (.xsd, .xsl);
- OpenDocument Spreadsheet (.ods), fogli di calcolo Microsoft® OOOXML (.xlsx) e Excel (.xls);
- OpenDocument Presentation (.odp), presentazioni multimediali Microsoft ® OOOXML (.pptx);
- immagini raster JPEG (.jpg, .jpeg), GIF Open EXR (.exr), JPEG 2000 (.jp2k, .jp2c, .jp2), TIFF (.tif, .tiff), PNG, Graphic Image file format (.gif);
- contenitori multimediali - AVI RIFF (.avi), QuickTime (.mov);
- MPEG 2 e MPEG-4 Program stream (.mpeg);
- suono - MP3, Waveform RIFF (.wav),
- formati e-mail - .eml, .mbox;
- applicazioni crittografiche - CAdES (.p7m, .p7s), PAdES, (.pdf).

È inoltre consentito l'utilizzo dei seguenti formati compressi purché contenenti file nei formati inclusi nel

⁶ L'elenco è elaborato sulla base delle disposizioni contenute all'interno dell'allegato n. 2 "Formati di file e riversamento" alle Linee guida AgID.

precedente elenco:

- .zip;
- 7-zip;
- .rar;
- .arj.

I documenti devono essere privi di elementi attivi, tra cui macro e campi variabili e, qualora ottenuti da una trasformazione di un documento testuale, senza restrizioni per le operazioni di selezione e copia di parti.

Sono consentiti i seguenti formati:

- .jpg;
- txt/text;
- htm/html.

2.4. Duplicati e copie informatici

Come previsto dalla normativa l'Amministrazione dispone l'obbligo di formare documenti nativi informatici, i quali sono registrati, gestiti, eventualmente sottoscritti con firma digitale e archiviati nel sistema, senza che si debba procedere con la stampa del file, al fine di evitare di modificare la natura dell'atto e inficiarne il valore probatorio.

Per la produzione di copie (copie per immagine di documenti analogici e copie analogiche di documenti informatici) e duplicati informatici di documenti informatici l'Amministrazione procede secondo quanto stabilito dalla normativa, al fine di preservare l'efficacia probatoria della documentazione, nel rispetto dei seguenti dettami:

- il duplicato del documento informatico è un documento prodotto mediante idoneo processo o strumento che assicuri che il documento informatico ottenuto contenga la stessa sequenza binaria del documento informatico di origine da cui è tratto. Il duplicato informatico ha il medesimo valore giuridico del documento informatico da cui è tratto se corrispondente nel numero e nella sequenza di valori binari e se prodotto, quindi, tramite la memorizzazione della medesima evidenza informatica sullo stesso dispositivo o su dispositivi diversi. Tali documenti così formati non necessitano, dunque, di attestazione di conformità all'originale da parte di un notaio o di un pubblico ufficiale⁷;
- copie per immagine su supporto informatico di documenti originali formati su supporto analogico e ottenute tramite processo di scansione, le quali hanno la medesima efficacia probatoria degli originali,

⁷ D. Lgs 82/2005 e s.m.i., art. 23 bis, c. 1.e Linee guida AgID, par. 2.3 “Duplicati copie ed estratti informatici di documenti informatici.

se la loro conformità è attestata da un notaio o da altro pubblico ufficiale a ciò autorizzato⁸; fermo restando quanto previsto dall'art. 22 comma 3 del CAD relativamente alla possibilità di disconoscimento della conformità all'originale, nel caso in cui non vi è l'attestazione di un pubblico ufficiale, la conformità della copia per immagine ad un documento analogico è garantita mediante l'apposizione della firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata o altro tipo di firma ai sensi dell'art. 20 comma 1bis del CAD, ovvero del sigillo elettronico qualificato o avanzato da parte di chi effettua il raffronto. Laddove richiesta dalla natura dell'attività, l'attestazione di conformità delle copie per immagine su supporto informatico di un documento analogico può essere inserita nel documento informatico contenente la copia per immagine o essere prodotta come documento informatico separato contenente un riferimento temporale e l'impronta di ogni copia per immagine. Il documento informatico contenente l'attestazione è sottoscritto con firma digitale o firma elettronica qualificata o avanzata del notaio o del pubblico ufficiale a ciò autorizzato⁹;

- le copie su supporto analogico di documento informatico, anche sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale, hanno la stessa efficacia probatoria dell'originale da cui sono tratte se la loro conformità all'originale in tutte le sue componenti è attestata da un pubblico ufficiale a ciò autorizzato¹⁰.

La documentazione informatica non viene ordinariamente sottoposta a procedure di stampa, poiché la copia semplice generata non ha la stessa validità probatoria dell'originale dalla quale è tratta ed è liberamente valutabile in giudizio.

In via del tutto eccezionale qualora l'iter amministrativo non consenta la produzione o la gestione di documentazione nativa digitale, l'operatore di protocollo procede con la registrazione, contestuale scansione del documento analogico e con il caricamento nel sistema della copia per immagine creata; il documento cartaceo, cui è stata apposta la "marca" (timbro) contenente i dati di registrazione nel sistema, viene poi fascicolato e collocato nell'archivio fisico.

Rispetto alla capacità probatoria si considera quanto disposto dalla normativa vigente, secondo i cui dettami *"le copie su supporto informatico di documenti formati dalla pubblica amministrazione in origine su supporto analogico ovvero da essa detenuti, hanno il medesimo valore giuridico, ad ogni effetto di legge, degli originali da cui sono tratte, se la loro conformità all'originale è assicurata dal funzionario a ciò delegato nell'ambito dell'ordinamento proprio dell'amministrazione di appartenenza, mediante l'utilizzo della firma digitale o di altra firma elettronica qualificata e nel rispetto delle Linee guida; in tale caso l'obbligo di conservazione dell'originale del documento è soddisfatto con la conservazione della copia su supporto informatico"*¹¹.

2.5. Documento in ingresso, in uscita e interno

Si intende per documento in ingresso un documento recapitato – tramite posta ordinaria e/o raccomandata cartacea, casella PEC istituzionale e PEO, tramite flussi informativi da applicazioni e servizi API basati

⁸ D. Lgs 82/2005 e s.m.i., art. 22, c. 2.

⁹ Linee guida AgID, par. 2.2 "Copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici".

¹⁰ D. Lgs 82/2005 e s.m.i., art. 23.

¹¹ D. Lgs 82/2005 e s.m.i., art. 23ter "Documenti amministrativi informatici", c. 3.

sull'interoperabilità, banche dati e portali istituzionali – ad una specifica UO dell'Amministrazione e, quindi, sottoposto all'operazione di registrazione nel protocollo ufficiale nella modalità “ingresso”, la quale avviene presso gli uffici nei quali sono incardinati gli operatori abilitati.

Al termine dell'operazione di registrazione, i documenti in arrivo sono assegnati agli uffici con ragione di “conoscenza” e/o “competenza”, allo scopo di estendere le visibilità sulla documentazione alla struttura cui compete la gestione dell'iter amministrativo.

L'ufficio destinatario del documento provvederà, quindi, alla eventuale integrazione delle informazioni sulla classificazione nonché alle operazioni di inserimento del documento nel fascicolo di riferimento.

Il documento in uscita è predisposto dall'utente all'interno di una delle strutture delle AOO, classificato e trasmesso ad altre AOO tramite la maschera di protocollo in modalità “uscita”.

Si intende per documento interno un documento generato/prodotto all'interno di una UO ed eventualmente trasmesso ad altra UO della stessa Area Organizzativa.

I documenti interni si distinguono in:

- documenti di preminente carattere informativo;
- documenti di preminente carattere giuridico-probatorio.

Si intendono per documenti interni di preminente carattere informativo le memorie informali, gli appunti, le brevi comunicazioni di rilevanza meramente informativa scambiati tra le UO; tali tipologie di documenti non sono sottoposti, di norma, a protocollazione.

Si intendono invece per documenti interni di preminente carattere giuridico-probatorio i documenti prodotti al fine di documentare attività o procedimenti amministrativi dai quali emergano diritti, doveri o legittime aspettative di terzi; proprio in virtù di dette finalità tali tipologie documentali sono sempre sottoposte a regime di protocollazione “interna” e/o a forme di repertoriazione. Analogamente a quanto già espresso con riferimento ai documenti in uscita, le operazioni di registrazione nelle diverse modalità, con contestuale classificazione dei documenti interni e attribuzione al fascicolo procedimentale di appartenenza, sono effettuate all'interno dell'Unità Organizzativa da parte dell'utente abilitato.

2.6. Contenuti minimi dei documenti

Ogni documento per essere inoltrato in modo formale all'esterno o all'interno dell'AOO deve garantire la presenza delle seguenti informazioni:

- denominazione e logo dell'INFN (per quanto riguarda i documenti su supporto cartaceo si utilizza il formato predisposto dall'INFN - carta intestata -);
- codice fiscale;
- indirizzo e recapiti completi della AOO (via, numero civico, codice avviamento postale, città, sigla

della provincia, numero di telefono, numero di fax, indirizzo di posta elettronica certificata);

- indicazione del settore, servizio o ufficio che ha prodotto il documento;
- data completa (luogo, giorno, mese, anno);
- nominativo o ragione sociale e indirizzo del destinatario, per i documenti in uscita;
- numero di protocollo;
- classificazione (titolo, classe, sottoclasse e fascicolo);
- oggetto del documento, sufficientemente esaustivo del testo;
- numero degli allegati, se presenti, con eventuale descrizione;
- testo;
- indicazione dello scrittore del documento (nome e cognome anche abbreviato);
- estremi identificativi del RPA (L. 241/90);
- sottoscrizione autografa o elettronico/digitale del responsabile dell'UO;
- quando prescritta, sottoscrizione con firma digitale del Responsabile o dei Responsabili; ovvero, se previsto, del RPA (L. 241/90) o del RUP (D.lgs. 163/2006); per la corrispondenza avente mero carattere informativo la sottoscrizione è sostituita dall'indicazione del firmatario del documento (nome e cognome) e del relativo dipartimento/servizio/ufficio ed corredata di nota con la seguente testuale dicitura "Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del d.lgs. 39/93".

2.7. Sottoscrizione dei documenti informatici con firma digitale

La sottoscrizione dei documenti originali informatici prodotti dalle AOO, quando prescritta, è ottenuta con un processo di firma digitale conforme alle disposizioni di legge.

I documenti predisposti con firma digitale sono trasmessi in uscita attraverso le previste funzionalità del SGD che, mediante automatismi, consente la loro protocollazione e l'invio telematico verso i destinatari in possesso di casella di posta, PEO o PEC.

I Responsabili delle UO abilitati sottoscrivono con firma digitale i documenti informatici prodotti nel proprio ambito, ivi compresi quelli formati a seguito della scansione di taluni atti analogici firmati in forma autografa dalle sottoelencate autorità:

- Presidente;
- Direttore Generale;

- Direttori di Sezione/Laboratori
- Dirigenti

I titolari di firma digitale sono abilitati all'utilizzo del dispositivo di firma solo ed esclusivamente nell'esercizio delle proprie funzioni. È fatto divieto di utilizzo del dispositivo di firma assegnato per attività che non siano previste all'interno delle specifiche mansioni di lavoro assegnate.

Nei rari casi in cui i documenti informatici prodotti dalle AOO debbano essere trasmessi in formato analogico per posta convenzionale o raccomandata con avviso di ricevimento, o debba essere prodotta una copia cartacea conforme dei documenti informatici, il firmatario abilitato alla firma digitale inserisce sulla prima pagina del documento, la seguente frase testuale:

INFN

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da <dati_firma> il <data_firma> ai sensi degli articoli 20,21, e 23 del Dlgs.82/2005 La presente copia, composta di n.pagine è conforme all'originale depositata agli Atti di INFN Il Sottoscritto Dirigente Data Firma

Nel caso della produzione di copie cartacee semplici di documenti informatici dovrà essere obbligatoriamente riportata l'indicazione:

Riproduzione cartacea del documento informatico sottoscritto digitalmente da <dati_firma> il <data_firma> ai sensi degli articoli 20, 21, e 23 del Dlgs.82/2005

Firma autografa sostituita dall'indicazione del nome ai sensi dell'art. 3, c. 2, del Dlgs n. 39/1993

3. REGOLE TECNICO-OPERATIVE DELLE COMUNICAZIONI

3.1. Comunicazioni interne all'Istituto

Le comunicazioni tra le varie AOO e tra i dipendenti all'interno dell'AOO avvengono mediante l'utilizzo del sistema di gestione documentale; la posta elettronica è utilizzata prevalentemente per comunicazioni di carattere informale.

Anche le comunicazioni tra l'Istituto e i dipendenti avvengono di norma attraverso il sistema di gestione documentale oppure, se del caso, a mezzo di posta elettronica, nel rispetto delle norme di protezione in materia dei dati personali e previa informativa agli interessati in merito al grado di riservatezza degli strumenti utilizzati.

Per i flussi di processo aventi rilevanza esclusivamente interna e gestiti mediante applicativi e piattaforme informatiche (es. flussi istruttoria atti, gestione presenze/assenze personale, missioni, sussidi, formazione, gestione buoni d'ordine, richieste interventi di manutenzione, gestione *identity management* - flusso gestione identità dipendenti ecc.) viene utilizzata, ai sensi degli articoli 23 ter comma 2 e 34 comma 2 del CAD, la firma elettronica semplice, mediante autenticazione del firmatario con identificativo personale e password riconosciuti dal sistema informativo dell'Istituto.

La documentazione può essere formata e veicolata internamente tramite le funzionalità di assegnazione, tramite la modalità interna di registrazione o con soluzioni applicative di *workflow*, ove serva adottare uno strumento adeguato alle esigenze di gestione di un iter approvativo e/o per la condivisione delle visibilità sul documento.

3.2. Comunicazioni dell'Istituto verso i privati (persone fisiche e giuridiche)

Le comunicazioni formali e la trasmissione via posta elettronica di documenti, il cui contenuto impegna l'Istituto verso terzi, devono sempre essere effettuate con posta elettronica certificata e sottoposti a protocollazione.

Il documento inviato:

- 1) se originariamente informatico, dovrà essere sottoscritto con firma elettronica avanzata, qualificata o digitale;
- 2) se originariamente analogico (cartaceo), dovrà esserne trasmessa una copia per immagine su supporto informatico; l'eventuale attestazione di conformità all'originale, ove richiesta, dovrà essere effettuata come previsto dalla normativa.

Ai sensi dell'art. 3 bis del CAD, il cittadino ha la facoltà di comunicare il proprio indirizzo di PEC rilasciato ai sensi dell'articolo 16-bis, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, valido quale proprio domicilio digitale.

3.3. Comunicazioni tra l'Istituto ed altre Pubbliche Amministrazioni

Le comunicazioni da/a altre Pubbliche amministrazioni sono sempre protocollate e lo scambio dei documenti avviene mediante l'utilizzo della posta elettronica oppure attraverso sistemi di cooperazione applicativa. Le comunicazioni sono valide per il procedimento amministrativo una volta che ne sia verificata la provenienza, quindi in considerazione delle seguenti condizioni:

- i documenti sono sottoscritti con firma elettronica qualificata o firma digitale;
- sono dotati di segnatura di protocollo di cui all'art. 55 del DPR 445/2000;
- sono trasmessi attraverso sistemi di cooperazione applicativa o di posta elettronica certificata.

Inoltre, potranno essere inviate per via telematica alle AOO istanze sottoscritte, digitalizzate e presentate unitamente a copie semplici di documenti d'identità dei sottoscrittori¹².

L'invio alle AOO di atti giudiziari o amministrativi che possano interessare terze parti (comprese altre PA) è

¹² DPR 445/2000, art. 38 c. 3.

accettato preferenzialmente con i citati atti sottoscritti.

3.4. Comunicazioni trasmesse da cittadini o altri soggetti privati

Ai sensi dell'art. 65 comma 1 del CAD, le istanze e le dichiarazioni trasmesse per via telematica agli indirizzi istituzionali dell'Istituto devono ritenersi valide a tutti gli effetti di legge, qualora:

- siano trasmesse, via posta elettronica o via posta elettronica certificata, regolarmente sottoscritte con firma digitale o firma elettronica qualificata, il cui certificato è stato rilasciato da un certificatore accreditato;
- l'autore del documento è identificato dal sistema informatico con l'uso della Carta d'Identità Elettronica, della Carta Nazionale o Regionale dei Servizi ovvero di altri strumenti ad esse conformi, oppure attraverso altri sistemi informatici messi a disposizione dall'Istituto, che consentano l'individuazione certa del soggetto richiedente;
- siano inviate utilizzando una casella di Posta Elettronica Certificata, le cui credenziali di accesso, ai sensi dell'art. 65 comma 1 lett. C-bis del CAD¹³, siano state rilasciate previa identificazione del titolare, anche per via telematica secondo modalità definite dalle Linee guida AgID, e ciò sia attestato dal gestore del sistema nel messaggio o in un suo allegato; in tali casi l'invio tramite PEC sostituisce la firma elettronica avanzata;
- si tratti di istanze o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà trasmesse secondo le seguenti modalità:
 - trasmissione via fax con copia fotostatica del documento d'identità;
 - trasmissione via e-mail della copia immagine del documento analogico sottoscritto, unitamente a copia fotostatica del documento d'identità;
 - trasmissione via PEC - da casella di PEC priva delle caratteristiche di cui sopra - della copia immagine documento analogico sottoscritto, unitamente a copia fotostatica del documento d'identità.

Al di fuori delle suddette ipotesi, le comunicazioni di posta elettronica che pervengono agli indirizzi istituzionali delle AOO, in ragione della necessità di accertare la fonte di provenienza e la loro riconducibilità al mittente dichiarato, sono soggette, se del caso, a protocollazione con regolarizzazione, a cura del RPA, dell'istanza o della dichiarazione, acquisendo ogni utile documentazione integrativa, comprese la firma autografa del documento e/o il documento d'identità.

¹³ Secondo il CAD le istanze e le dichiarazioni sono valide “*se trasmesse dall'istante o dal dichiarante dal proprio domicilio digitale iscritto in uno degli elenchi di cui all'articolo 6-bis, 6-ter o 6-quater ovvero, in assenza di un domicilio digitale iscritto, da un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal Regolamento eIDAS. In tale ultimo caso, di assenza di un domicilio digitale iscritto, la trasmissione costituisce elezione di domicilio digitale ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3-bis, comma 1-ter. Sono fatte salve le disposizioni normative che prevedono l'uso di specifici sistemi di trasmissione telematica nel settore tributario*”.

3.5. Standard operativi delle comunicazioni

La trattazione di documentazione amministrativa attraverso le caselle di posta elettronica comporta la necessità di adeguarsi a determinati standard per consentire l'interoperabilità dei sistemi oltre che per rispondere al dettato normativo vigente.

Pertanto, le comunicazioni inoltrate alle AOO dovranno osservare le seguenti regole:

- dovranno essere inviate con il medesimo mezzo trasmissivo disponibile presso ciascuna AOO (il sistema di posta elettronica non garantisce la ricezione su PEO di messaggi inviati tramite PEC e viceversa);
- il testo può essere espresso nel messaggio di posta elettronica, ovvero, allegato a esso come documento primario;
- l'oggetto deve essere riportato nell'omonimo campo del messaggio e non deve riportare caratteri speciali quali [, / , ° , A , virgolette, apici ecc.;
- i nomi dei file allegati devono essere privi di caratteri speciali, accenti e interpunzioni. In alternativa a tali caratteri si suggerisce di utilizzare il carattere _ (underscore). Esempi di nomi di file validi: richiesta_di_volume.pdf, CV_mario_rossi.pdf; mentre, non vanno bene nomi di file come: è il 1° allegato.pdf, oppure si.trasmette.documento.identitd.pdf, o ancora, domanda di iscrizione all'albo esperti.pdf;
- gli allegati al messaggio devono avere preferenzialmente l'estensione PDF, PDF-A, P7M, JPG, TIFF, TXT, XML, ODF (ods, odp, odg, odb), e OOXML (docx, xlms, pptx);
- se di numero elevato, i file allegati al documento primario, rispettando i formati anzidetti, possono essere compressi nei formati ZIP o RAR;
- l'invio difforme da quanto anzidetto comporta la restituzione al mittente del messaggio;
- l'eventuale necessità di inviare documenti in formati difformi da quelli sopra elencati potrà essere rappresentata al RGD, tramite l'UO cui è diretta la comunicazione;
- le marche temporali apposte insieme alla firma digitale devono essere in formato *embedded* e non *detached* (il file firmato e la firma devono essere contenuti in un'unica busta di file);
- la presenza della firma digitale non valida rende nullo il documento che sarà così restituito;
- in un singolo messaggio di posta elettronica deve essere associata la documentazione riguardante un unico argomento;
- la casella postale del mittente, in caso di persona giuridica, deve essere riferita a tale soggetto (a esempio, la ditta Bianchi snc dovrà inviare la propria documentazione dalla casella postale aziendale bianchisnc@xxx.it e non dalla casella postale personale m.bianchi@xxxxx.it).

3.6. Ricezione di documenti informatici sulle caselle PEC istituzionali

Le caselle PEC istituzionali sono abilitate a ricevere esclusivamente messaggi provenienti da altre caselle PEC.

Al fine di garantire una corretta gestione della documentazione pervenuta via PEC, anche sotto il profilo della conservazione, tutti i documenti pervenuti tramite tale sistema sono protocollati all'interno del sistema di gestione documentale.

Le caselle di PEC istituzionali sono accessibili solo agli UP delle AOO. I messaggi pervenuti sulle caselle di PEC istituzionale vengono presentati agli addetti dell'ufficio nell'ordine del loro arrivo. Nel caso in cui una protocollazione non venisse completata, il relativo messaggio da registrare sarà presentato al primo addetto che, subito dopo, accederà ai messaggi in coda.

Gli addetti all'UP provvedono a protocollare e contestualmente a smistare i messaggi alla UO competente, ovvero, li inviano in un apposito elenco gestito dal RPI. Il RPI, a sua volta, potrà procedere a protocollare i messaggi a lui presentati e a smistarli all'UO competente ovvero, nei casi previsti, cancellarli senza farli entrare all'interno del sistema documentale.

Sono accettate le comunicazioni PEC provenienti da:

- caselle PEC di cittadini o imprese rilasciate dal Dipartimento per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e per l'innovazione tecnologica ai sensi del D.P.C.M. 6 maggio 2009 e ss.mm. e ii.;
- caselle PEC di cittadini o imprese rilasciate da gestori accreditati presso l'Agenzia per l'Italia Digitale (http://www.digitpa.gov.it/pec_elenco_gestori);
- caselle PEC di Pubbliche Amministrazioni e recanti gli estremi della segnatura di protocollo;
- caselle PEC di Pubbliche Amministrazioni dotate di sistemi di interoperabilità conformi alle regole di cui alla circolare n. 60 del 23 gennaio 2013 di Agenzia per l'Italia Digitale.

I documenti allegati devono avere le seguenti caratteristiche: formato aperto, stabile, completo, leggibile, non modificabile, privo di codici eseguibili, macro istruzioni, link. Si privilegeranno i formati già approvati da organismi di standardizzazione internazionali (ISO *International Organization for Standardization* e ETSI *European Telecommunications Standards Institute*).

I file trasmessi devono pervenire nei formati standard previsti dalla normativa vigente e coerenti con le regole tecniche del documento informatico e del sistema di gestione documentale.

Tra i formati ammessi si segnalano: PDF-PDF/A (estensione .pdf), TIFF (estensione .tif), JPG (estensione .jpg/.jpeg); testo (estensione .txt); Office Open XML - OOXML (estensione .docx, .xlsx, .pptx - standard ISO/IEC DIS 29500); Open Document Format - ODF (estensione .ods, .odp, .odg, .odb - standard ISO/IEC DIS 26300); XML (estensione .xml) e, più in generale, privi di macro istruzioni e codice eseguibile, nonché privi di collegamenti (link) esterni, per poterne garantire durata nel tempo e trasportabilità.

Se i file sono firmati digitalmente la firma digitale dovrà sottostare alle seguenti condizioni:

- firma riferita a file nei formati PDF/A, XML;
- firma embedded (“incorporata” nel documento elettronico) e non *detached*;
- firma valida al momento della ricezione da parte dell’Istituto;
- file in formato .p7m oppure .m7m.

Nell’ipotesi di invio di file compressi, i file originari dovranno essere nei formati suddetti.

La somma dei singoli file e della busta di trasporto non dovrà superare i 25 MB.

Per agevolare l’assegnazione delle missive agli uffici competenti e consentire, altresì, la corretta registrazione di protocollo, deve essere inviata una e-mail per ogni singolo argomento/oggetto/richiesta. A ciascun messaggio trasmesso alla casella PEC dovrà essere associato un solo documento con gli eventuali allegati richiesti dal procedimento (es.: un candidato che intenda partecipare a n. 2 diversi concorsi dovrà inviare n. 2 distinti messaggi PEC, uno per ogni domanda, corredata dagli allegati richiesti).

Qualora i messaggi di posta elettronica contengano documenti prodotti con formati non conformi agli standard indicati dalla normativa vigente, il RPA provvederà, ove possibile, a regolarizzare la pratica richiedendo al mittente la trasmissione dei documenti nei formati richiesti, fermo restando che, nell’ipotesi di ricezione di file difformi, l’Istituto non può garantirne la leggibilità futura e la corretta conservazione.

I suddetti requisiti di accettabili dei messaggi indirizzati alla casella PEC istituzionale sono anche pubblicati nell’apposita sezione “Posta Elettronica Certificata” del sito Internet dell’Istituto.

Per la ricezione di determinate tipologie di documenti informatici (es. domande relative a bandi di gara, bandi di concorso, avvisi pubblici, ecc.) l’Istituto, nel rispetto della normativa vigente, può stabilire ulteriori e specifiche modalità di ricezione delle istanze da parte degli interessati, dandone previa comunicazione nei bandi e negli avvisi ad evidenza pubblica.

3.7. Ricezione di documenti informatici sulla casella di PEO istituzionale

I messaggi pervenuti sulla casella di PEO istituzionale vengono presentati ai vari operatori di protocollo nell’ordine del loro arrivo.

I messaggi possono essere protocollati e contestualmente smistati all’UO competente, ovvero, essere inviati in un apposito elenco gestito dal RPI. Quest’ultimo, a sua volta, potrà protocollare i messaggi a lui presentati, ovvero, rispedirli al mittente segnalando eventuali anomalie riscontrate, ovvero, nei casi previsti, cancellarli senza farli entrare all’interno del sistema documentale.

3.8. Ricezione di documenti informatici su caselle di PEO delle UO o del personale

Ai fini della corretta registrazione di protocollo, in considerazione di quanto espresso nei precedenti paragrafi, le comunicazioni a carattere istituzionale inviate direttamente alle caselle di PEO del personale appartenente alle Unità Organizzative ivi impiegato, dovranno essere restituite ai mittenti per l'inoltro alle caselle postali di PEO o di PEC istituzionali con le modalità previste nel presente Manuale.

Eventuali eccezioni potranno essere inviate, per il vaglio, al RPI palesando la volontà di assunzione a protocollo con apposita dichiarazione nel campo oggetto o nel corpo del messaggio (es. "Protocollare").

3.9. Corrispondenza informatica esclusiva per il titolare e riservata personale

La corrispondenza di tipo "*esclusiva per il titolare*" e "*riservata personale*" dovrà essere inoltrata direttamente alla casella di PEO del destinatario. Le e-mail di tal genere che dovessero giungere erroneamente alle caselle postali istituzionali delle AOO saranno restituite al mittente.

I Responsabili delle UO e/o il personale che dovessero ricevere tali e-mail, se ritenute d'interesse istituzionale, potranno recapitarle all'UP come indicato nel paragrafo 3.5.

3.10. Ricezione di documenti informatici su supporti rimovibili

Considerata l'assenza di standard tecnologici e formali in materia di produzione di file informatici, le AOO possono acquisire e trattare tutti i documenti informatici ricevuti su supporto rimovibile che riescono a decodificare e interpretare con le tecnologie a disposizione. Superata questa fase il documento viene inserito nel flusso di lavorazione e sottoposto a tutti i controlli e gli adempimenti del caso.

Qualora il documento informatico su supporto rimovibile venga consegnato direttamente all'AOO con una lettera di trasmissione, e quest'ultima ad essere protocollata ed il documento inserito in allegato; qualora, invece, manchi la lettera di trasmissione, sarà protocollato un apposito modulo analogico, fornito dalla UO che riceve il documento, che l'interessato deve compilare preventivamente.

I documenti informatici che pervengono direttamente agli uffici utente dell'AOO sono da questi valutati ai sensi dell'articolo 15, comma 7 del DPCM 31 ottobre 2000 e, se soggetti a registrazione di protocollo e/o altra forma di registrazione, immediatamente inoltrati come indicato al precedente paragrafo 3.5.

3.11. Errata ricezione di documenti informatici

Nel caso in cui pervengano sulle caselle di PEC o di PEO istituzionali delle AOO messaggi dal cui contenuto si rileva che sono stati erroneamente ricevuti, l'operatore di protocollo rispedisce il messaggio al mittente con la dicitura "*Messaggio pervenuto per errore - non di competenza dell'AOO*".

3.12. Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

Nel caso di ricezione dei documenti informatici, la notifica al mittente dell'avvenuto ricevimento è assicurata dal sistema informatico.

3.13. Ricezione di documenti analogici (cartacei)

I documenti su supporto analogico possono essere recapitati alle AOO:

- a mezzo posta (convenzionale, raccomandata, corriere, ecc.);
- a mezzo telegramma;
- con consegna diretta all'AOO (UP).

Tutti i documenti, esclusi quelli non soggetti a registrazione di protocollo, devono pervenire all'UP di ciascuna AOO per la loro registrazione. Quelli arrivati via fax sono soggetti alle stesse regole di registrazione degli altri documenti cartacei.

Non è consentita l'identificazione dei documenti mediante l'assegnazione manuale di numeri di protocollo che il sistema ha già attribuito ad altri documenti, anche se questi sono strettamente correlati tra loro.

Non è pertanto consentito, in nessun caso, l'utilizzo di un unico numero di protocollo per il documento in arrivo e il documento in partenza.

Il personale dell'ufficio posta interno alle AOO provvede quotidianamente a ritirare la corrispondenza analogica pervenuta a mezzo posta/corriere o consegnata a mano all'AOO.

Le buste o i contenitori sono inizialmente esaminati per una preliminare verifica dell'indirizzo e del destinatario apposti sugli stessi e tutta la corrispondenza è consegnata all'UP.

Per quanto attiene alla corrispondenza soggetta a protocollazione che dovesse giungere direttamente alle UO (fax compresi), essa sarà consegnata all'UP preferibilmente nella stessa giornata di ricezione, altrimenti dovrà riportare in calce la data, l'ora in cui è stata consegnata per la protocollazione seguita dalla sigla dell'UO.

3.13.1. Ricezione posta raccomandata e assicurata

Le raccomandate e le assicurate destinate alle AOO sono consegnate all'Ufficio posta interno che provvede a identificare i plichi, firmare le eventuali ricevute e consegnare i plichi all'UP.

I plichi indirizzati nominativamente al personale dell'AOO saranno resi disponibili agli interessati, che dovranno controfirmare le bolle di ricevuta di ritorno e il previsto registro interno all'UP.

3.13.2. Ricezione documenti analogici inerenti a gare d'appalto

La corrispondenza cartacea riportante sul plico postale l'indicazione "offerta", "gara d'appalto" o simili, ovvero che faccia intuire la partecipazione ad un procedimento attivato dall'AOO, non viene aperta ma comunque protocollata in ingresso dall'UP. Quest'ultimo provvederà a scansionare il frontespizio della confezione (busta o plico), ad apporre su quest'ultima l'etichetta con il numero di protocollo e la data di ingresso replicato dal sistema e ad inoltrarla immediatamente all'UO di competenza. Quest'ultima, a seguito dell'apertura del plico, provvede a conservare la busta con gli atti di gara come allegato integrante. Per rendere più efficienti le procedure di registrazione, i Responsabili delle UO provvedono a comunicare all'UP l'attivazione di procedimenti amministrativi (gare, ecc.) indicando l'oggetto e la data di scadenza prevista, tenendo presente gli orari di apertura e chiusura dell'UP stesso.

In caso di gare nel mercato elettronico o acquisti effettuati mediante piattaforme informatiche, tutta la documentazione è ricevuta telematicamente direttamente nel sistema, che ne garantisce la sicurezza e riservatezza.

3.13.3. Documenti analogici a carattere riservato, personale e/o confidenziale

È fatto divieto ai dipendenti di farsi recapitare sul luogo di lavoro documentazione di carattere privato e non attinente all'attività lavorativa.

L'eventuale corrispondenza indirizzata nominativamente a singoli dipendenti viene regolarmente aperta e registrata a protocollo, a meno che sulla busta non sia riportata la dicitura "riservata" o "personale" o simili. In questo caso, viene recapitata in busta chiusa al destinatario il quale, dopo averla aperta, se valuta che il contenuto del documento ricevuto non è personale, lo consegna all'UOP per la registrazione di protocollo.

Nel caso in cui la corrispondenza in entrata venga acquisita direttamente da uno sportello aperto al pubblico o tramite consegna effettuata a mano dall'interessato, sarà compito dell'UO inoltrarla in giornata all'UP per le operazioni di competenza.

3.13.4. Errata ricezione di documenti analogici

Nel caso in cui pervenga erroneamente all'AOO corrispondenza cartacea (buste o plichi) indirizzata ad altra amministrazione o ad altra persona, fisica o giuridica:

- si restituisce alla posta;
- se per errore viene aperta, si provvede a richiuderla e spedirla al destinatario scrivendo sull'involucro (busta o plico) "Pervenuto ed aperto per errore dall'AOO";
- se erroneamente il documento viene protocollato in entrata, su autorizzazione del RPI, si provvede a protocollarlo in uscita inserendo nel campo oggetto una nota del tipo "*documento protocollato per errore, inviato a ...*" e si invia al mittente apponendo sulla busta la dicitura "*Protocollato per errore*".

dall'AOO" ovvero si rispedisce al mittente o a chi di competenza e si procede ad annotare l'annullamento della registrazione riportando gli estremi della spedizione e la motivazione.

3.13.5. Conservazione ed eliminazione delle buste

Le buste pervenute tramite posta raccomandata, celere e corriere o altra modalità che risultano rilevanti per evidenziare il mezzo di trasmissione, sono acquisite come allegato del documento e gli originali sono spillate assieme al documento e conservate dall'UP o dall'UOP unitamente agli originali analogici.

Tutte le altre buste non ritenute utili per la registrazione a protocollo sono eliminate senza formalità.

3.13.6. Ricevute attestanti la ricezione dei documenti

La ricevuta della consegna di un documento cartaceo può essere costituita dalla fotocopia del primo foglio del documento stesso con un timbro che attesti il giorno della consegna. A chi ne fa domanda deve essere anche riportato il numero di protocollo assegnato al documento.

4. GESTIONE DELLE REGISTRAZIONI DI PROTOCOLLO

Ai sensi dell'art. 53 comma 5 del Testo Unico n.445/2000 e dalle Linee guida AgID, sono oggetto di registrazione obbligatoria i documenti ricevuti e spediti dall'INFN e tutti i documenti informatici, ad eccezione di quelli indicati nei successivi paragrafi (documenti esclusi dalla registrazione e documenti soggetti a registrazione particolare).

Ad ogni documento ricevuto o spedito da una AOO corrisponde un'unica operazione di registrazione di protocollo, secondo quanto previsto dall'art. 53 del DPR n. 445/2000 e dalle Linee guida AgID.

Alla registrazione di protocollo vengono associate le ricevute generate dal sistema di protocollo informatico e, nel caso di registrazione di messaggi di posta elettronica certificata spediti, anche i dati relativi alla consegna rilasciati dal sistema di posta certificata correlati al messaggio oggetto di registrazione.

Di seguito sono illustrate le regole "comuni" di registrazione del protocollo informatico con il SGD valide per tutti i tipi di documenti trattati dalle AOO: ricevuti, spediti, interni formali, in formato informatico o analogico.

A far data dal primo gennaio 2016 sono eliminati tutti i sistemi di registrazione dei documenti alternativi al protocollo informatico ed è fatto obbligo a tutti di rispettare le regole prescritte dal presente Manuale di gestione come previsto dalla normativa vigente.

4.1. Descrizione funzionale e operativa del sistema di protocollo informatico

Il sistema di protocollo informatico assicura:

- l'univoca identificazione ed autenticazione degli utenti;

- la protezione delle informazioni relative a ciascun utente nei confronti degli altri;
- la garanzia di accesso alle risorse esclusivamente agli utenti abilitati;
- la registrazione delle attività rilevanti ai fini della sicurezza svolte da ciascun utente, in modo tale da garantirne l'identificazione.

Il sistema di protocollo informatico deve consentire il controllo differenziato dell'accesso alle risorse del sistema per ciascun utente o gruppo di utenti, il tracciamento di qualsiasi evento di modifica delle informazioni trattate e l'individuazione del suo autore. Le registrazioni devono essere protette da modifiche non autorizzate.

Il sistema di protocollo rispetta le misure di sicurezza previste dalla normativa in vigore.

4.2. Registro giornaliero di protocollo

Il registro giornaliero di protocollo contiene tutte le registrazioni effettuate nell'arco di un'unica giornata lavorativa.

Il Registro si chiude alla mezzanotte di ogni giorno ed è staticizzato in maniera automatica dal software di gestione documentale, mediante la generazione o il raggruppamento delle informazioni registrate secondo una struttura logica predeterminata e memorizzato in forma immutabile e integra.

La stampa del registro giornaliero di protocollo contiene anche le modifiche (annullamenti e modifiche oggetti) relative ai protocolli già inclusi in una stampa registro.

Al fine di garantire la non modificabilità delle operazioni di registrazione, il contenuto del registro informatico di protocollo deve essere riversato quotidianamente nel sistema di conservazione¹⁴.

Gli elementi memorizzati del registro giornaliero sono i seguenti¹⁵:

- identificativo univoco e persistente;
- data di chiusura (data di creazione del registro);
- soggetto produttore (denominazione del sistema di protocollo);
- destinatario;
- impronta del documento informatico;
- codice identificativo dell'amministrazione (codice IPA);

¹⁴ Linee guida AgID sul documento informatico, par. 3.1.6

¹⁵ Il set minimo dei metadati è definito anche sulla base delle indicazioni contenute nel documento d'indirizzo "Produzione e conservazione del Registro giornaliero di protocollo", v. 1.1, emanato dall'AgID nel 2015 e in considerazione dell'allegato n. 5 "Metadati" alle Linee guida AgID sul documento informatico.

- denominazione dell'amministrazione;
- codice identificativo della AOO;
- dati sui soggetti responsabili (responsabile del servizio per la tenuta del protocollo informatico/responsabile della gestione documentale);
- oggetto ("registro giornaliero delle modifiche di protocollo");
- codice identificativo del registro;
- numero progressivo del registro;
- anno del registro;
- numero della prima registrazione effettuata sul registro;
- numero dell'ultima registrazione effettuata sul registro;
- data della prima registrazione effettuata sul registro;
- data dell'ultima registrazione effettuata sul registro.

La stampa del registro giornaliero di protocollo è prodotta in formato PDF ed è trasmessa al sistema di conservazione entro la giornata lavorativa successiva alla sua produzione.

4.3. Organizzazione delle registrazioni

La competenza sulla registrazione a protocollo dei documenti analogici è distribuita come segue:

- la registrazione dei documenti in arrivo/ingresso è effettuata dall'UP di ciascuna AOO;
- la registrazione dei documenti in uscita è effettuata direttamente nelle UO, dalle UOP, oltre che dall'UP;
- la registrazione dei documenti interni è effettuata dall'UP e dalle UO, tramite le rispettive UOP.

4.4. Protocollazione dei documenti analogici (cartacei e supporti rimovibili)

I documenti ricevuti dall'esterno su formato analogico (cartaceo) vengono registrati dall'UP, dell'AOO, classificati, timbrati/etichettati con codice a barre e successivamente scansionati; successivamente alla scansione la copia immagine del documento è resa disponibile sulla postazione di lavoro del RPA dell'UO.

L'attività di protocollazione si suddivide in tre fasi consecutive di lavorazione:

- a) scansione massiva dei documenti analogici a cura degli addetti che verificano il buon esito dell'operazione; l'acquisizione delle immagini è fatta in modo che a ogni documento, anche composto da più fogli, corrisponda un unico file in un formato standard abilitato alla conservazione;
- b) inserimento nel SGD dei dati essenziali del documento in trattazione ed in particolare:
- AOO, generata in automatico;
 - numero di protocollo del documento, generato in automatico dal SGD e registrato in forma non modificabile;
 - data di registrazione di protocollo, attribuita in automatico dal SGD e registrata in forma non modificabile;
 - mittente, per i documenti ricevuti, ovvero destinatario, per i documenti spediti, reperiti solitamente nel sistema informatico dalla tabella dei corrispondenti, registrato in forma non modificabile;
 - oggetto del documento registrato in forma non modificabile: gli addetti alla protocollazione adottano tutti gli accorgimenti necessari per la tutela dei dati sensibili e giudiziari non inserendoli nel campo "*oggetto*" del registro di protocollo e seguono le regole generali di scrittura dei dati contenute nell'allegato 5 al presente Manuale;
 - data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
 - selezione della/e UO cui è smistato il documento;
 - eventuale indicazione di dato riservato o "sensibile";
 - eventuale indicazione di Allegato analogico, se presente;
 - nota con eventuale riferimento alla presenza di allegati non scansionabili/caricabili nel SGD o di marche da bollo.
 - impronta del documento informatico, se trasmesso per via telematica, registrato in forma non modificabile;
 - classificazione: categoria, classe, fascicolo (secondo il Titolare in allegato 4);
 - assegnazione;
 - tipo documento;
 - data di arrivo;
 - estremi provvedimento differimento termini di registrazione;

- mezzo di ricezione/spedizione (lettera ordinaria, prioritaria, raccomandata, corriere, fax, ecc.);
- ufficio di competenza;

c) In questa fase l'operatore è tenuto a:

- effettuare un controllo scrupoloso sulla buona qualità della scansione e sulla corrispondenza esatta tra il documento analogico (originale cartaceo) e la relativa copia per immagine su supporto informatico che si accinge a convalidare
- collegare le rispettive immagini alla registrazione di protocollo, in modo non modificabile;
- memorizzare le immagini in modo non modificabile.

d) Apposizione della firma digitale in uso sui documenti così elaborati da parte del medesimo operatore responsabile dell'inserimento dei dati di cui al precedente punto b). Tale operazione attesta la conformità della copia per immagine su supporto informatico al documento cartaceo originale (ex art. 22, commi 2 e 3 del CAD) e consente la contestuale protocollazione, smistamento e assegnazione dei documenti stessi.

Ogni documento analogico (cartaceo) potrà essere accompagnato da allegati informatici memorizzati su CD, DVD e supporti con connessione USB. Tali allegati devono rispondere alle medesime regole di comunicazione indicate al precedente capitolo.

Quando possibile, anche gli allegati informatici saranno importati nel SGD e associati al documento primario di appartenenza, subito dopo il processo di scansione di quest'ultimo, se analogico.

I supporti fisici degli allegati informatici non saranno restituiti al mittente poiché parte integrante dei rispettivi documenti analogici. Inoltre, non saranno accettate tipologie di supporto fisico diverse da quelle menzionate.

Il documento analogico originale, completo della eventuale busta allegata per la parte relativa ai timbri postali, è custodito in ordine di arrivo dall'UP e dalle UOP e può essere consultato in loco. Compatibilmente con il carico di lavoro, tutto il processo di protocollazione avviene di norma entro il giorno di ricezione del documento.

Di regola, sugli allegati al documento il timbro della segnature di protocollo è apposto successivamente al processo di scansione. Il sistema informatico provvede automaticamente a registrare gli allegati unitamente al documento elettronico a cui si riferiscono.

4.5. Protocollazione dei documenti informatici

I documenti informatici sono ricevuti e trasmessi in modo formale sulle/dalle caselle di posta elettronica istituzionali, ordinaria (PEO) e certificata (PEC) delle AOO.

La registrazione di protocollo di un documento informatico sottoscritto con firma digitale è eseguita dopo che l'operatore addetto al protocollo ne ha accertato l'autenticità, la provenienza, l'integrità attraverso l'operazione

della validità della firma.

Nel caso di documenti informatici in uscita, l'operatore esegue anche la verifica della validità amministrativa della firma. Il calcolo dell'impronta previsto nell'operazione di registrazione di protocollo è effettuato per tutti i file allegati al messaggio di posta elettronica, ricevuto o inviato.

La registrazione di protocollo dei documenti informatici ricevuti per posta elettronica è effettuata in modo da far corrispondere ad ogni messaggio una registrazione, la quale si può riferire al corpo del messaggio, se presente, ovvero ad uno o più file ad esso allegati.

I documenti informatici sono memorizzati nel SGD, in modo non modificabile, al termine delle operazioni di registrazione e segnatura di protocollo. La registrazione prevede l'inserimento nel SGD dei dati essenziali del documento in trattazione ed in particolare:

- numero di protocollo del documento, generato in automatico dal SGD e registrato in forma non modificabile;
- data di registrazione di protocollo, attribuita in automatico dal SGD e registrata in forma non modificabile;
- mittente per i documenti ricevuti, ovvero destinatario per i documenti spediti, reperiti solitamente nel sistema informatico dalla tabella dei corrispondenti, registrato in forma non modificabile;
- oggetto del documento registrato in forma non modificabile: gli addetti alla protocollazione adottano tutti gli accorgimenti necessari per la tutela dei dati sensibili e giudiziari non inserendoli nel campo "oggetto" del registro di protocollo e seguono le *regole generali di scrittura dei dati* contenute nell'allegato 5 al presente Manuale;
- data e protocollo del documento ricevuto, se disponibili;
- impronta del documento, calcolata in automatico dall'algoritmo disponibile nel sistema di protocollo;
- selezione della/e UO cui è smistato il documento;
- eventuale indicazione di dato riservato;
- eventuale indicazione di Allegato/i, se presente/i, generata in automatico dal SGD.

Successivamente alla registrazione di protocollo il documento è smistato tramite il SGD dall'UP alla UO competente. Quest'ultima, che riceve per smistamento il documento, è incaricata, tramite il proprio UOP, delle operazioni di assegnazione, presa in carico, classificazione e fascicolazione del documento, vale a dire della corretta creazione e gestione del fascicolo relativo all'affare o al procedimento cui il documento si riferisce (cfr. successivo capitolo 5).

4.6. Protocollo dei messaggi di posta elettronica ordinaria (PEO) in ingresso

Considerato che l'attuale sistema di posta elettronica ordinaria non consente una sicura individuazione del mittente, questa tipologia di corrispondenza è trattata nei seguenti modi:

- in caso di ingresso, come allegato, di un documento scansionato è munito di firma autografa, quest'ultimo è da ritenersi valido in caso di mittente non verificabile, il RPA/RPI valuta caso per caso l'opportunità di trattare il documento inviato via e-mail;
- in caso di ingresso, in allegato, di un documento munito di firma digitale, o di ingresso di un messaggio firmato con firma digitale, il documento e/o il messaggio sono considerati come un documento informatico inviato con qualunque mezzo di posta alla stessa stregua di un documento analogico originale;
- in caso di ingresso di una e-mail contenente un testo non sottoscritto o privo di copia del documento d'identità quest'ultimo sarà considerato e protocollato come missiva anonima.

4.7. Segnatura di protocollo dei documenti

La segnatura di protocollo è generata attraverso il SGD nel contesto della registrazione di protocollo, mediante l'apposizione e/o l'associazione al documento informatico, in forma permanente e non modificabile, delle informazioni riguardanti il documento stesso.

Essa consente di individuare ciascun documento in modo inequivocabile.

Le informazioni apposte o associate ai documenti informatici, registrati nel registro di protocollo, nei registri particolari di cui all'art. 53, comma 5, del DPR 445/2000, nei repertori e negli archivi, nonché negli albi, negli elenchi e in ogni raccolta di dati concernente stati, qualità personali e fatti, sono espresse nel seguente formato:

- a) codice identificativo dell'amministrazione (codice assegnato automaticamente dall'IPA in fase di accreditamento);
- b) codice identificativo dell'area organizzativa omogenea;
- c) codice identificativo del registro;
- d) data di protocollo;
- e) progressivo di protocollo: progressivo di almeno 7 cifre numeriche; la numerazione è rinnovata ogni anno solare (art. 57 TU).

4.8. Segnatura dei documenti informatici

I dati della segnatura di protocollo di un documento informatico sono trasmessi mediante un file conforme alle

specifiche dell'*Extensible Markup Language* (XML), compatibile con un file XML Schema e/o DTD (*Document Type Definition*), definito e aggiornato periodicamente dall'Agenzia per l'Italia digitale.

I file XML per l'interoperatività generati dal sistema di gestione documentale includono le seguenti informazioni:

- codice identificativo dell'amministrazione;
- codice identificativo dell'area organizzativa omogenea che ha effettuato la protocollazione;
- codice identificativo del registro;
- data e numero di protocollo del documento;
- indirizzo e denominazione dell'AOO
- indirizzo telematico e denominazione dell'amministrazione mittente (compreso indirizzo postale);
- indirizzo telematico e denominazione destinatario;
- oggetto e note associate al documento come riportato nell'applicativo;
- nome assegnato al documento dall'applicativo;
- eventuale indice di classificazione;
- controllo di avvenuta ricezione (si/no);
- nome dei file degli eventuali allegati
- informazioni sul procedimento a cui si riferisce e sul trattamento da applicare al documento.

I dati di riconoscimento del protocollo vengono inseriti nel file `dati.cert.xml` generato dal server di PEC utilizzato, contenente i seguenti dati comunicati dal SGD:

- indirizzo PEC mittente;
- indirizzo PEC destinatario;
- oggetto contenente il numero di protocollo e la data.

La struttura ed i contenuti del file di segnatura di protocollo di un documento informatico sono conformi alle disposizioni tecniche vigenti.

Per preservare l'integrità dei documenti informatici firmati digitalmente, il SGD effettua una copia sulla quale applica il "timbro" di segnatura, lasciando l'originale integro all'interno del gestore documentale.

I dati di segnatura di protocollo, in conformità alla normativa vigente, sono:

- codice dell'Amministrazione: INFN
- codice dell'AOO: es. AC
- registro utilizzato: <REGISTRO UFFICIALE/DOMANDA DI CONCORSO>
- numero di protocollo: <progressivo di 7 cifre>;
- data di registrazione: GG-MM-AAAA;
- modalità di registrazione: INGRESSO/USCITA.

Esempio di segnatura di protocollo dell'AOO/AC sulla prima pagina: INFN.AC.REGISTRO UFFICIALE.0019860.04-11-2015.USCITA

Per ogni documento informatico delle AOO, prodotto o ricevuto, la segnatura di protocollo è impressa sulla prima pagina.

Per i documenti informatici prodotti dalle AOO in questo file sono fornite informazioni che possono essere utilizzate dalle Amministrazioni destinatarie per automatizzarne la registrazione di protocollo.

4.9. Segnatura dei documenti analogici

La segnatura di protocollo di un documento analogico avviene attraverso l'apposizione su di esso di un “segno” grafico sul quale sono riportate le stesse informazioni della registrazione di protocollo indicate nel precedente paragrafo ed in particolare:

- codice dell'Amministrazione: INFN
- codice dell'AOO: es. AC
- registro utilizzato: <REGISTRO UFFICIALE/DOMANDA DI CONCORSO>
- numero di protocollo: <progressivo di 7 cifre>;
- data di registrazione: GG-MM-AAAA;
- modalità di registrazione: INGRESSO/USCITA;

La segnatura di protocollo apposta o associata al documento è effettuata contemporaneamente alla registrazione di protocollo mediante timbro o tramite l'apposizione di etichette sui documenti analogici; il documento così protocollato viene acquisito al sistema informatico con lo scanner.

Nel caso il documento e/o gli allegati siano di formato non idoneo ad essere acquisito dagli scanner in uso all'amministrazione, viene effettuata la protocollazione con i dati minimali, indicando nelle note del SGD, il numero esatto di pagine costituenti il documento e il numero degli allegati, se presenti. In quest'ultimo caso la segnatura di protocollo è riportata manualmente su ogni allegato.

4.10. Annullamento parziale delle registrazioni di protocollo

La necessità di modificare, anche un solo campo tra quelli obbligatori della registrazione di protocollo, registrate in forma non modificabile (Oggetto e Mittente/Destinatario), per correggere errori verificatisi in sede di immissione manuale di dati o attraverso l'interoperabilità dei sistemi di protocollo mittente e destinatario, comporta l'annullamento parziale della registrazione di protocollo. Conformemente alla normativa, il SGD consente pertanto l'inserimento di nuovi valori tenendo traccia del valore originario e della data dell'annullamento.

4.11. Annullamento totale delle registrazioni di protocollo

L'annullamento totale di un protocollo è il provvedimento che coinvolge tutto il documento.

Le registrazioni di protocollo possono essere annullate con una specifica funzione del sistema di gestione informatica dei documenti e con autorizzazione del RPI a seguito di motivata richiesta scritta o per iniziativa dello stesso responsabile. Le registrazioni annullate rimangono memorizzate nella base di dati e sono evidenziate dal sistema, in modo da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie unitamente alla data, all'identificativo dell'operatore ed agli estremi del provvedimento d'autorizzazione. Le richieste di annullamento dei numeri di protocollo devono pervenire all'UP via mail. È cura del Responsabile del servizio istituire un apposito registro dei numeri di protocollo annullati; nella stampa del Registro giornaliero, come in tutta la reportistica di sistema, la procedura evidenzia il record corrispondente al protocollo annullato con la dicitura "ANNULLATO" in posizione visibile e tale da consentire la lettura di tutte le informazioni originarie.

Sui documenti cartacei è apposto un timbro che riporta gli estremi cronologici di annullamento. Il documento è conservato, anche foto riprodotto, a cura del RPI.

Non è possibile annullare il solo numero di protocollo e mantenere valide le altre informazioni della registrazione.

Il SGD richiede di specificare il motivo e gli estremi dell'autorizzazione all'annullamento del protocollo rilasciata dal RPI, unico soggetto autorizzato a svolgere tale operazione.

Naturalmente, poiché l'annullamento di un documento già trasmesso può essere effettuato solo a seguito di una formale comunicazione al destinatario, quest'ultima sarà citata nella nota di annullamento disposta dal RPI.

4.12. Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti informatici

Ad ogni messaggio ricevuto o spedito da una area organizzativa omogenea corrisponde un'unica operazione di registrazione di protocollo, secondo quanto previsto dall'art. 53 del testo unico e dall'art. 9 del DPCM 3 dicembre 2013.

Alla registrazione di protocollo vengono associate le ricevute generate dal sistema di protocollo informatico e,

nel caso di registrazione di messaggi di posta elettronica certificata spediti, anche i dati relativi alla consegna rilasciati dal sistema di posta certificata correlati al messaggio oggetto di registrazione.

4.13. Rilascio di ricevute attestanti la ricezione di documenti analogici (cartacei)

Gli addetti alle UOP non possono rilasciare ricevute per i documenti che non sono soggetti a regolare protocollazione.

Quando il documento analogico è consegnato direttamente dal mittente o da altra persona incaricata ad una UOP di protocollo ed è richiesto il rilascio di una ricevuta attestante l'avvenuta consegna, la UOP che lo riceve deve rilasciare la ricevuta in questione e a tal fine l'operatore è autorizzato a fotocopiare la pagina del documento su cui è stata apposta la segnatura di protocollo riportando in calce la sigla dell'operatore che ha curato la registrazione.

4.14. Tipologie di documenti esclusi dalla registrazione e Documenti soggetti a registrazione particolare

Sono esclusi dalla registrazione di protocollo tutti i documenti di cui all'art. 53 comma 5 del DPR 445/2000 ed in particolare: Gazzette Ufficiali; bollettini ufficiali e notiziari della Pubblica Amministrazione; note di ricezione circolari e altre disposizioni; materiali statistici; atti preparatori interni, libri, giornali, riviste; materiali pubblicitari; inviti a manifestazioni che non attivino procedimenti amministrativi.

Ulteriori tipologie di documenti esclusi dalla registrazione di protocollo ma soggetti a registrazione particolare sono riportati nell'allegato 5 del presente Manuale.

Sono altresì esclusi dalla registrazione di protocollo i documenti interni, vale a dire i documenti scambiati tra le diverse UO di cui si compongono le AOO o tra le diverse AOO se hanno carattere meramente informativo (memorie informali, appunti, brevi comunicazioni istruttorie).

L'elenco delle tipologie documentarie sottoposte a registrazione particolare viene aggiornato periodicamente su iniziativa del CGD.

Il SGD consente di eseguire su questa particolare tipologia di documentazione tutte le operazioni previste nell'ambito della gestione dei documenti.

Ogni registrazione particolare deve riportare necessariamente il nucleo minimo di informazioni composto da:

- a) dati identificativi di ciascun atto (autore, destinatario, oggetto, data);
- b) dati di classificazione;
- c) numero di repertorio/Serie progressivo e annuale.

Possono inoltre essere associati alla registrazione ulteriori metadati.

4.15. Registro di protocollo d'emergenza

Ogni qualvolta, per cause tecniche molto prolungate nel tempo, non sia possibile utilizzare il sistema di protocollo informatico, il RPI autorizza e dispone l'attivazione del registro di protocollo di emergenza.

L'attivazione del registro di protocollo di emergenza, essendo determinata dal mancato funzionamento del sistema, inibisce anche l'accesso all'archivio informatico e alle generali funzioni di ricerca, determinando il sostanziale blocco operativo dell'AOO.

Durante tale periodo di emergenza, le funzioni di protocollazione saranno svolte in modo centralizzato esclusivamente dal RPI o dall'UP, solo ed esclusivamente per quei documenti che il RPI dovesse ritenere inderogabili ed estremamente urgenti per la AOO.

Le informazioni relative ai documenti protocollati in emergenza sono inserite nel sistema informatico, utilizzando un'apposita funzione di recupero dei dati, senza ritardo al ripristino delle funzionalità del sistema. Durante la fase di ripristino, a ciascun documento registrato in emergenza viene attribuito un numero di protocollo del sistema informatico ordinario, che provvede a mantenere stabilmente la correlazione con il numero utilizzato in emergenza (art. 63 comma 5 TU).

4.15.1. Registro Emergenza Manuale

Il RPI autorizza il registro di Protocollo Manuale se si verifica un'emergenza tecnica che lo richiede, ovvero qualora sia impossibile accedere ai server di Istituto.

Sul registro di protocollo manuale sarà riportata la seguente dichiarazione:

APERTURA DEL REGISTRO MANUALE D'EMERGENZA

Causa dell'interruzione: _____

Data d'inizio interruzione: GG-MM-AAAA *ora dell'evento:* HH:MM

Numero di protocollo iniziale: _____ *Pagina iniziale n.* _____

Firma del Responsabile del Protocollo informatico (RPI)

Nel registro manuale ogni documento analogico sarà individuato dal numero progressivo, data, oggetto, e la relativa segnatura sarà seguita dalla sigla MAN (registro manuale).

Il documento originale analogico in entrata, segnato manualmente, sarà consegnato alla UO competente per la trattazione.

Per quanto riguarda la corrispondenza in uscita, non essendo possibile disporre di documenti informatici con firma digitale da inviare tramite la posta elettronica, gli atti che per la loro rilevanza dovessero comunque essere trasmessi, saranno prodotti in duplice copia con metodologie alternative dall'UO di competenza e portati all'attenzione del RPI, per la relativa protocollazione di emergenza e successiva trasmissione per posta convenzionale o corriere.

Quando il SGD riprende il suo normale funzionamento, il RPI provvede a chiudere il registro manuale di emergenza riportandovi la seguente dichiarazione:

CHUSURA DEL REGISTRO MANUALE D'EMERGENZA

Data di fine interruzione: GG-MM-AAAA ora dell'evento: HH:MM

Numeri di protocollo iniziale e finale: _____/ _____ Pagina finale n. _____

Firma del Responsabile del Protocollo informatico (RPI)

Al termine dell'emergenza, tutte le UO che detengono i documenti analogici in entrata segnati con MAN sono tenute a darne copia al RPI per la conservazione, e ad inserirli nel fascicolo elettronico previa scansione.

Il registro manuale e copia dei documenti analogici prodotti sono conservati dal RPI.

4.15.2. Registro Emergenza Informatica

Nel caso in cui, sulla base di specifiche condizioni tecniche, fosse possibile fare uso di un computer per il registro di emergenza, il RPI o l'ufficio UP, provvedono ad inizializzare il Registro di Protocollo di Emergenza.

Nel registro di emergenza ogni documento analogico sarà individuato dal numero progressivo, data, oggetto, e la relativa segnatura manuale sarà seguita dalla sigla EMERGENZA (registro emergenza).

Il documento originale analogico in entrata, segnato manualmente, sarà trattenuto dal RPI, e copia sarà consegnata alla UO competente per la trattazione.

Per quanto riguarda la corrispondenza in uscita, le UO sono tenute a produrre il documento in duplice copia.

Non essendo possibile disporre di documenti informatici con firma digitale da inviare tramite la posta elettronica, gli atti che per la loro rilevanza dovessero comunque essere trasmessi, saranno prodotti dall'UO di competenza e portati all'attenzione del RPI, per la relativa protocollazione di emergenza e successiva trasmissione per posta convenzionale o corriere.

La stampa del registro di emergenza, predisposto con un programma di supporto al SGD, sarà firmata e conservata dal RPI.

Al ripristino del sistema SGD, i documenti prodotti in emergenza saranno immessi all'interno del sistema stesso con una procedura informatica, scansionati e assegnati. I documenti avranno segnatura diversa da quella di emergenza, ossia assumeranno sequenzialmente il numero di protocollo immediatamente seguente all'ultimo prima dell'interruzione informatica, ma avranno evidenza del rispettivo numero di segnatura di Emergenza.

4.16. Differimento delle registrazioni in ingresso

Le registrazioni di protocollo dei documenti pervenuti presso ciascuna AOO di norma sono effettuate nella giornata di arrivo.

Nei casi in cui le operazioni di protocollazione non possono oggettivamente essere svolte nello stesso giorno di arrivo e dalla mancata registrazione a protocollo del documento nella medesima giornata di ricezione possa venire meno un diritto di terzi (gare, concorsi, ecc.), il RPI differisce i termini di registrazione a protocollo con motivato provvedimento in cui indica cause, documenti da ammettere alla registrazione differita e termine entro il quale deve comunque essere effettuata la registrazione a protocollo.

Ai fini giuridici i termini decorrono dalla data di ricezione riportata sul documento analogico tramite un apposito timbro; il sistema informatico mantiene traccia del ricevimento dei documenti.

4.17. Integrazioni documentarie

Chi effettua le operazioni di registrazione al protocollo non è tenuto a controllare la completezza formale e sostanziale della documentazione pervenuta, ma è tenuto a registrare in ogni caso il documento ed eventuali allegati.

Su ogni allegato, successivamente alla scansione, è riportato il timbro della segnatura di protocollo. Il sistema informatico provvede automaticamente a registrare gli allegati di un documento elettronico. La verifica della completezza formale e sostanziale della documentazione pervenuta spetta al RPA che, qualora reputi necessario acquisire documenti che integrino quelli già pervenuti, provvede a richiederli al mittente indicando con precisione l'indirizzo al quale inviarli e specificando che la mancata integrazione della documentazione pervenuta comporta l'interruzione o la sospensione del procedimento.

I documenti pervenuti ad integrazione di quelli già disponibili sono protocollati dall' UP/UOP e, a cura del RPA, sono inseriti nel relativo fascicolo.

4.18. Protocolli urgenti

La richiesta di protocollare urgentemente un documento è collegata ad una necessità indifferibile e di tipo straordinario. Solo in questo caso il RPI si attiva garantendo, nei limiti del possibile, la protocollazione del documento con la massima tempestività a partire dal momento della disponibilità del documento digitale o analogico in entrata o in uscita.

4.19. Lettere e documenti privi di firma o con firma illeggibile, lettere anonime, documenti di competenza di altre amministrazioni pervenuti erroneamente

Le lettere prive di firma vanno protocollate in quanto la funzione notarile del protocollo (cioè della registratura) è quella di attestare data e provenienza certa di un documento senza interferire su di esso. In fase di registrazione può essere apposta la dicitura “*documento non sottoscritto*”.

Sarà compito della UO competente e, in particolare, del RPA (ai sensi della l. 241/90) valutare, caso per caso, se la lettera priva di firma possa ritenersi valida o meno ai fini della sua efficacia riguardo ad un affare o un determinato procedimento amministrativo.

Gli altri documenti ricevuti privi di firma, ma il cui mittente è comunque chiaramente identificabile, sono protocollati e inoltrati agli assetti responsabili del procedimento, che valuteranno la necessità di acquisire la dovuta sottoscrizione per il perfezionamento degli atti.

Le lettere anonime non sono protocollate, se intestate genericamente all'INFN; se specificamente indirizzate, sono consegnate al destinatario, il quale ne potrà disporre la protocollazione.

I documenti ricevuti con firma illeggibile e di cui non è identificabile l'autore, sono protocollati indicando nel campo mittente la dicitura “*firma illeggibile*” o “*mittente non identificabile*” e sono inoltrati alle strutture competenti. Il RPA, ricevuto il documento, valuterà la possibilità nonché la necessità di acquisire gli elementi mancanti per perfezionare l'atto, provvedendo altresì ad integrare la registrazione di protocollo.

Qualora pervengano all'INFN documenti di competenza di altre amministrazioni, questi verranno restituiti al destinatario. Se il documento viene erroneamente protocollato, il numero di protocollo deve essere annullato e il documento inviato al destinatario. Nel caso in cui il destinatario non sia individuabile, il documento deve essere rimandato al mittente.

4.20. Protocollazione di documenti ricevuti/spediti a mezzo fax e documenti ricevuti prima via fax o via e-mail e successivamente in originale su supporto analogico

Ai fax in ingresso deve essere assegnata la dicitura “*fax*” prevista tra le opzioni del campo “*Mezzo di spedizione*”.

Fermo restando che il ricorso all'uso del fax tra pubbliche amministrazioni è vietato e che la corrispondenza fra pubbliche amministrazioni deve avvenire di norma tramite l'uso della posta elettronica, in caso di necessità è consentito l'utilizzo del fax verso destinatari coi quali risulti impossibile comunicare in altro modo. In tal caso il timbro di segnature di protocollo va posto sul documento (lettera) e non sulla copertina di trasmissione del fax e si riporta una delle seguenti diciture:

- “*anticipato via fax*” se il documento originale viene successivamente inviato al destinatario;

- “la trasmissione via fax del presente documento non prevede l’invio del documento originale” nel caso in cui l’originale non venga spedito.

Il RPA è comunque tenuto a spedire l’originale qualora il destinatario ne faccia motivata richiesta.

I fax in uscita vengono inviati dopo la protocollazione.

I documenti ricevuti via fax o via e-mail sono registrati al protocollo. Qualora successivamente pervengano all’AOO gli originali analogici dei medesimi documenti, questi ultimi non sono protocollati ma viene apposto sulla prima pagina la seguente dicitura “*già pervenuto via fax o via e-mail e protocollato in data ____prot.____*”. Analogamente, nel campo NOTE della registrazione di protocollo viene inserita la dicitura “*originale pervenuto via posta ordinaria il xx/xx/xxxx*” e il documento originale è archiviato con la medesima copia inoltrata via fax o via e-mail e già protocollata.

Il SGD deve prevedere la funzionalità “*Verifica duplicati*” che consente di controllare, tramite l’inserimento della data del documento e del numero di protocollo apposto dal mittente, se lo stesso documento è già stato registrato.

Qualora non si riscontrasse la registrazione del fax o della e-mail ovvero il documento originale successivamente pervenuto risultasse difforme da quello inviato via fax o via e-mail, anche solo per il numero di protocollo del mittente non apposto sul fax o sulla e-mail, si procede a una nuova registrazione di protocollo.

4.21. Copie per conoscenza

Chi effettua la registrazione e lo smistamento dell’originale e delle copie, inserisce nel registro di protocollo i nominativi di coloro ai quali sono state inviate le suddette copie per conoscenza.

4.22. Documenti in uscita con più destinatari, oggetti plurimi e produzione seriale di documenti sulla base di un modello generale

Tutte le comunicazioni che abbiano più destinatari si registrano con un solo numero di protocollo. Se in uscita, i destinatari possono essere descritti in elenchi associati al documento.

Dei documenti analogici prodotti/pervenuti, di cui si necessita la distribuzione interna all’ente, si faranno copie informatiche degli stessi.

Qualora un documento in entrata presenti più oggetti, relativi a procedimenti diversi e pertanto da assegnare a più fascicoli, si dovranno produrre copie autentiche dello stesso documento e successivamente registrarle, classificarle e fascicolarle indipendentemente una dall’altra. L’originale verrà inviato al destinatario indicato nel documento, oppure, nel caso di destinatari plurimi, al primo in indirizzo. Nel caso in cui l’individuazione di più oggetti venga effettuata successivamente da parte del destinatario, questi deve inviare all’ufficio protocollo apposita comunicazione affinché si provveda nel medesimo modo.

La documentazione in partenza deve avere un unico oggetto per ciascuna comunicazione.

Nel caso di produzione in serie di documenti-base che abbiano destinatari multipli e parti minime variabili di contenuto (quali la diversità di importi, date, ecc.), dovranno essere compilati gli elenchi dei destinatari e delle parti variabili dei documenti-base ad essi riferiti.

Gli elenchi devono essere conservati nel fascicolo insieme al documento-base originale (“minuta” da conservare agli atti). Il documento-base deve essere firmato in autografo o con firma digitale. Per quanto riguarda la protocollazione, si dovrà inserire nel campo del destinatario la dicitura “Destinatari diversi - vedi elenco”.

Sui documenti inviati ai destinatari, ai quali non si vuole apporre singolarmente la sottoscrizione, dovrà essere obbligatoriamente riportata l’indicazione del nominativo del sottoscrittore, preceduto dall’abbreviazione “F.to”, e dalla seguente dicitura: *“L’originale del documento è conservato presso (indicare la Struttura). La firma autografa è sostituita dall’indicazione del nome a norma dell’art. 3 comma 2, del D.lgs. 39/1993”*.

4.23. Modelli pubblicati

Tutti i modelli di documenti pubblicati sul sito internet o sulla rete intranet dell’INFN sono classificati secondo il piano di classificazione in uso. Non possono essere pubblicati modelli, formulari ecc. che non siano classificati.

Sul sito internet istituzionale sono pubblicate altresì le sezioni dedicate all’Albo on line e la Sezione relativa all’Amministrazione Trasparente, in cui sono indicati i contenuti previsti nel D.lgs. 33/2013.

5. ASSEGNAZIONE, CLASSIFICAZIONE E FASCICOLAZIONE DEI DOCUMENTI

5.1. Assegnazione e modifica assegnazioni

L’assegnazione dei documenti alle UO è effettuata, per i documenti in ingresso, dall’UP e, per i documenti in uscita, dall’UOP.

I documenti ricevuti dall’INFN, al termine delle operazioni di registrazione, classificazione, segnatura ed assegnazione, sono fatti pervenire in originale agli uffici competenti.

II RPA gestisce il documento mediante inserimento nel fascicolo di competenza preesistente o eventualmente in un nuovo fascicolo e mediante l’invio delle copie per conoscenza.

Nel caso di un’assegnazione errata, l’UO che riceve il documento, lo rinvia all’UP o all’UOP, che provvederà alla riassegnazione per poi trasmetterlo al nuovo assegnatario.

Delle operazioni di riassegnazione e degli estremi del provvedimento di autorizzazione è lasciata traccia nel sistema informatico di gestione dei documenti.

In caso di documentazione informatica, il software di gestione documentale provvederà automaticamente a rendere visibile il documento riassegnato al destinatario di competenza.

5.2. Consegna dei documenti analogici e/o informatici

I documenti analogici/cartacei protocollati e assegnati sono resi disponibili ai destinatari mediante l'uso di cassette per ogni UO responsabile situate presso l'UOP e l'UP.

I documenti informatici e/o le immagini digitali dei documenti cartacei acquisite con lo scanner sono resi disponibili alle UO responsabili, tramite il sistema informatico di gestione documentale.

5.3. Classificazione dei documenti

La classificazione dei documenti, destinata a realizzare una corretta organizzazione dei documenti nell'archivio, è un adempimento obbligatorio per legge che deve essere effettuato attraverso o il Titolare di cui all'allegato 4.

Ogni documento, ricevuto o prodotto nell'ambito dell'AOO, indipendentemente dal supporto sul quale è formato, è classificato mediante l'attribuzione di titolo, classe e sottoclasse previsti dal Titolare.

Sono classificati anche i documenti soggetti a registrazione particolare e i documenti non soggetti a protocollazione - art. 64 TUDA co.4).

Ciascuna UO dell'AOO, tramite i propri addetti all'UOP, provvede a classificare i documenti di propria competenza curando in particolare:

- la verifica dell'oggetto del documento compilato dall'UP/UOP e, se necessario, cura della normalizzazione/indicizzazione;
- il completamento della registrazione obbligatoria del documento, ricevuto per smistamento o da loro stessa registrato, attribuendo il codice numerico di classificazione sulla base delle classi e sottoclassi previste nel Titolare; la fascicolazione e l'archiviazione informatica del documento come indicato nei successivi paragrafi.

I documenti in arrivo (in entrata) sono classificati dall'UP. I documenti prodotti dalle UO (in uscita) sono classificati da chi li scrive, pertanto perverranno alle UOP in uscita già classificati.

Il programma di protocollo informatico non permette la registrazione in uscita di documenti non classificati.

5.3.1. Titolare (o Piano di classificazione)

Il Titolare è lo schema logico utilizzato per organizzare i documenti di archivio in base alle funzioni e alle materie di competenza dell'amministrazione ed è articolato in titoli, classi e sottoclassi. I titoli individuano le macrofunzioni primarie e di organizzazione dell'amministrazione; le successive partizioni in classi e sottoclassi corrispondono a specifiche competenze/funzioni che rientrano concettualmente nella macrofunzione descritta dal titolo.

Il Titolare dell'INFN è riportato nell'allegato 4 del presente manuale ed è adottato da ciascuna AOO. Il CGD

cura l'aggiornamento e/o la revisione del Titolario anche su proposta del RGD e provvede, dopo ogni modifica, ad informare tutti i soggetti abilitati all'operazione di classificazione dei documenti e a dare loro le istruzioni per il corretto utilizzo delle nuove classifiche.

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

Il SGD garantisce la storicizzazione delle variazioni di Titolario e la possibilità di ricostruire le diverse voci nel tempo, mantenendo stabili i legami dei fascicoli e dei documenti con la struttura del Titolario vigente al momento della produzione degli stessi. Il SGD, inoltre, garantisce che per ogni modifica di una voce del Titolario venga riportata la data di introduzione e la data di variazione della stessa.

5.4. Fascicolazione dei documenti: criteri di creazione e descrizione dei contenuti

Come recita il CAD *“la pubblica amministrazione titolare del procedimento raccoglie in un fascicolo informatico gli atti, i documenti e i dati del procedimento medesimo da chiunque formati”*¹⁶.

La fascicolazione è, dunque, una delle forme di aggregazione documentale previste dalla normativa e dalla prassi archivistica e può avvenire solo dopo la classificazione del documento; tale procedura consiste nella creazione di un nuovo fascicolo oppure nell'inserimento del documento classificato in un fascicolo già esistente; lo scopo sotteso a tale procedura è preservare il nesso logico che si instaura tra la documentazione appartenente ad un fascicolo, evitando dispersioni o perdite e per agevolare, inoltre, il reperimento della documentazione nell'ambito del sistema informatico.

L'operazione di inserimento deve essere effettuata secondo la corrispondenza semantica tra le voci presenti nel Titolario, selezionate dall'alberatura in fase di classificazione e le materie trattate a livello di fascicolo.

I documenti vengono aggregati nei diversi fascicoli sulla base dell'affinità del loro contenuto intellettuale e secondo una struttura che possa rappresentare le pratiche (attività, procedimenti amministrativi, ecc.), effettivamente gestite dall'amministrazione e rispecchianti le competenze dei singoli uffici, da espletarsi con cadenze predefinite in virtù di norme e regolamenti interni (come nel caso del procedimento amministrativo) oppure secondo tempistiche fissate in maniera convenzionale (occorrenza annuale o pluriennale).

Il fascicolo può includere: documenti ricevuti (originali), spediti (minute), di natura preparatoria, interni (minute e originali), fino al provvedimento finale (se previsto) e il documento conclusivo dell'iter di gestione della pratica.

Nel fascicolo possono essere inseriti documenti protocollati e non protocollati.

Istruendo i fascicoli, è necessario evitare la frammentazione delle pratiche, l'accorpamento eccessivo di documenti all'interno della stessa unità, la tendenza a costituire fascicoli intestati ai destinatari invece che basati sull'analisi di processi e funzioni.

¹⁶ D. Lgs. 82/2005 e s.m.i., Codice dell'Amministrazione Digitale, art. 41, c. 2.

Se necessario, i fascicoli possono essere rinominati attraverso una specifica procedura applicativa.

Il fascicolo informatico in un sistema totalmente digitale garantisce la possibilità di essere direttamente alimentato con tutta la documentazione prodotta dalle Amministrazioni coinvolte nel procedimento. Le regole per l'istruzione, l'identificazione e l'utilizzo del fascicolo sono conformi ai principi di una corretta gestione documentale e alla disciplina sulla formazione, gestione, trasmissione e conservazione del documento informatico.

I fascicoli informatici saranno trasferiti in conservazione, mediante pacchetto di versamento, a cura del Coordinatore/Responsabile della gestione documentale o dal suo vicario dopo la loro chiusura, nelle modalità previste dal Manuale di conservazione.

Il fascicolo può essere articolato in uno o più sottofascicoli, ad esempio per la gestione delle fasi che scandiscono l'iter procedimentale; queste suddivisioni sono identificate grazie a un'ulteriore sequenza numerica progressiva. Il sottofascicolo può essere chiuso prima del fascicolo, ma non viceversa, in quanto di norma trattasi di un subprocedimento o di un endoprocedimento.

Le Linee guida AgID in materia di formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, dispongono numerosi obblighi sulla corretta composizione del set di metadati da associare alle aggregazioni documentali (fascicoli e serie), al fine di incentivare le pubbliche amministrazioni ad uniformare e normalizzare il linguaggio descrittivo utilizzato, per garantire l'agevole contestualizzazione delle unità archivistiche e favorire il dialogo tra sistemi diversi di gestione documentale e tra essi e i sistemi di conservazione¹⁷.

Di particolare importanza è la corretta compilazione del campo descrittivo dell'oggetto del fascicolo (oggetto della pratica); la stringa deve includere termini significativi e pertinenti rispetto al contenuto (parole chiavi) sintetici ed esaustivi rispetto alla materia trattata (si evitano oggetti generici, citazioni di riferimenti normativi, contenuti che non considerano l'obiettivo sotteso all'espletamento dell'iter amministrativo ecc.). L'oggetto è redatto sempre in maniera coerente con la codifica di classificazione assegnata alla documentazione aggregata nel fascicolo.

Tutti i documenti registrati al protocollo informatico e classificati, indipendentemente dal supporto sul quale sono formati, devono essere, dunque, riuniti in fascicoli attraverso l'opportuna funzione del sistema di protocollo informatico.

Il sistema di protocollo informatico non permette la gestione della documentazione senza che prima la stessa venga fascicolata.

La gestione dei fascicoli, dalla loro apertura sino alla chiusura e consegna all'archivio di deposito è di competenza delle singole UO responsabili di una stessa attività/procedimento amministrativo, vale a dire l'utente destinatario del documento che dovrà istruire il procedimento e formare la pratica.

¹⁷ All'interno dell'allegato n. 5 "Metadati" l'AgID ha fornito il dettaglio sulle informazioni da includere nel set riferibile alle aggregazioni, che gli applicativi di gestione documentale devono recepire, evidenziando tra l'altro le obbligatorioità e i valori ammessi per la composizione del dato (campi e sottocampi).

Il sistema di protocollo informatico provvede automaticamente ad aggiornare il repertorio/elenco dei fascicoli.

Nel SGD le operazioni di classificazione e di fascicolazione sono connesse poiché per classificare un documento è necessario inserirlo in un fascicolo, o nell'eventuale sottofascicolo.

5.4.1. Tipologia e durata dei fascicoli

Nel fascicolo, che costituisce l'unità archivistica indivisibile posta alla base della sedimentazione documentaria di un archivio, confluiscono tutti i documenti (in ingresso e in uscita, interni, protocollati o meno, documenti di lavoro, relazioni, foto, allegati, ecc.) inerenti un medesimo attività/procedimento amministrativo. All'interno di ciascun fascicolo, ed eventuali sottofascicoli, i documenti sono archiviati secondo l'ordine cronologico di registrazione ovvero di data di creazione per i documenti non protocollati.

Sono previste quattro tipologie di fascicoli archivistici da utilizzare a seconda dei profili e delle finalità, nonché del tipo di documentazione che raccoglie:

- a) Fascicolo di procedimento amministrativo;
- b) Fascicolo di attività/Affare;
- c) Fascicolo di persona, fisica o giuridica.

In aggiunta a tali fascicoli archivistici è prevista una "Cartella di lavoro" che ciascun dipendente può aprire o meno a supporto della propria attività così come specificato nel successivo punto 5.6.5.

5.4.2. Fascicolo di procedimento amministrativo

Il fascicolo comprende tutti i documenti (ricevuti, spediti, interni) relativi a un procedimento o a una specifica attività (es. gara, concorso, ecc.) destinato a concludersi con un provvedimento finale ovvero con un documento che ne sancisce la chiusura. In generale, i documenti raccolti hanno la medesima classifica anche se prodotti da una o più UO. Il fascicolo ha una data di apertura, una durata circoscritta che può non coincidere con l'anno solare, e una data di chiusura; può comunque essere gestito su base annuale, venendo "trasportato a nuovo anno" se non viene chiuso nell'anno di apertura. Il termine del procedimento amministrativo, cioè la chiusura del rispettivo fascicolo, si riferisce alla data dell'ultimo documento prodotto cioè del documento che conclude il procedimento amministrativo stesso.

5.4.3. Fascicolo di attività

Il fascicolo comprende tutti i documenti prodotti nello svolgimento di un'attività amministrativa semplice, non discrezionale e ripetitiva, che si esaurisce in risposte obbligate o in meri adempimenti di legge (es. rendiconto delle assenze mensili). Tali fascicoli comprendono documenti con destinatari e oggetti diversi, ma generalmente con identica classifica; ha durata annuale e, se il numero dei documenti è eccessivo, può articolarsi in sottofascicoli secondo ulteriore articolazione temporale o di altro tipo, come soggetti, materie, ecc. (es. fascicolo delle richieste di informazioni, fascicolo dei pareri legali, ecc.).

5.4.4. Fascicolo di persona, fisica o giuridica

Questi fascicoli comprendono tutti i documenti riferiti ad una stessa persona, fisica o giuridica, anche con classifiche diverse.

Per quanto attiene al fascicolo di personale, esso deve essere istruito per ogni dipendente in senso lato dell'AOO (personale a tempo indeterminato e determinato, borsisti, assegnisti, consiglieri, membri degli organi collegiali, ecc.) e può essere distinto in ulteriori sottofascicoli interni riportanti le variazioni di carriera e quant'altro ritenuto necessario. Esso non deve contenere tutti i documenti di un determinato procedimento amministrativo/attività ma solo quelli che servono a ricostruire gli eventi giuridici, organizzativi ed economici che riguardano una persona, che intrattiene o ha intrattenuto un rapporto strutturato di lavoro con l'AOO. Pertanto, i documenti in esso raccolti servono, da un lato, a documentare la carriera di un lavoratore per gli aspetti giuslavoristici e, dall'altro, a determinare il trattamento giuridico-economico, pensionistico o di fine rapporto. Il fascicolo viene aperto al momento dell'inizio del rapporto di lavoro e viene di norma chiuso nel momento in cui cessa il rapporto. Per questo motivo i fascicoli di personale (intestati con cognome, nome e numero di matricola) restano correnti per molti anni, costituendo serie aperte e di tale caratteristica il SGD tiene conto.

Il fascicolo per persona giuridica, con le differenze del caso, è istruito con la stessa logica del fascicolo di personale per la raccolta di documenti propri che attengono a un determinato soggetto con cui l'AOO ha rapporti (es. istituto bancario).

5.4.5. Cartella di lavoro

Accanto ai fascicoli archivistici sopra illustrati nel SGD è prevista una "Cartella di lavoro" che ciascun dipendente può aprire a proprio uso e consumo per raccogliere "documenti di lavoro", protocollati o meno, a supporto delle attività che svolge. La documentazione in essa raccolta si sostanzia per lo più in minute di documenti interni, bozze, ovvero copie di documenti i cui originali, esemplari definitivi, sono già presenti nei fascicoli archivistici. Il contenuto di questa cartella, che potrà essere suddiviso in ulteriori sottocartelle per attività, dovrà essere attentamente vagliato dal titolare della stessa onde valutare adeguatamente l'opportunità di porlo in conservazione nella sua interezza ovvero solo per alcune sue parti ovvero ancora scartarlo del tutto.

5.4.6. Apertura e chiusura del fascicolo

Qualora un documento dia luogo all'avvio di un nuovo procedimento amministrativo/attività, l'UO competente (ovvero il soggetto preposto quale, ad esempio, il RPA) provvede all'apertura di un nuovo fascicolo mediante l'operazione di "apertura fascicolo" che nel SGD comprende la registrazione delle seguenti informazioni essenziali (art. 41 comma 3 *ter* CAD):

- amministrazione titolare del procedimento che cura la costituzione e la gestione del fascicolo;
- elenco delle altre amministrazioni partecipanti;
- responsabile del procedimento;

- indice di classificazione (titolo, classe, sottoclasse); di norma, il fascicolo viene aperto all'ultimo livello della struttura gerarchica del Titolare;
- numero identificativo, assegnato in automatico dal SGD;
- descrizione ed elenco dei documenti contenuti (da compilare evitando ambiguità gestionali: mai "varie");
- collocazione (fisica di eventuali documenti analogici - fascicolo analogico o ibrido);
- data di apertura;
- data di scadenza;
- oggetto del fascicolo;
- data di chiusura;
- stato pratica (aperta o chiusa);
- ACL (Access Control List, liste di controllo accessi) uffici o nominativi che possono accedere al fascicolo;
- ufficio proprietario (responsabile del fascicolo o del procedimento);
- livello di riservatezza, se diverso da quello standard previsto dal sistema,
- tempo previsto di conservazione.

Come effetto della fase transitoria di migrazione verso la totale gestione informatica dei documenti le informazioni di cui sopra compaiono nella prevista "stampa della copertina", che dovrà essere materializzata ed apposta sulla camicia del fascicolo, in presenza di originali analogici.

Il fascicolo viene chiuso al termine del procedimento amministrativo o all'esaurimento dell'attività e archiviato rispettando l'ordine di classificazione e data della chiusura; quest'ultima si riferisce alla data dell'ultimo documento prodotto.

5.4.7. Processo di inserimento dei documenti nei fascicoli

Quando un nuovo documento viene recapitato all'UO il Responsabile, tramite l'UOP abilitato all'operazione di fascicolazione stabilisce, con l'ausilio delle funzioni di ricerca del SGD, se il documento stesso debba essere ricollegato ad attività/procedimento in corso, e pertanto se debba essere inserito in un fascicolo già esistente, oppure se il documento si riferisce a un nuovo attività/procedimento per cui è necessario aprire un nuovo fascicolo.

I documenti in partenza sono fascicolati dall'UO tramite i responsabili del procedimento che hanno cura di inserirli fisicamente nel fascicolo, in caso di documenti cartacei; nel caso di documenti informatici, il sistema

provvede automaticamente, dopo l'assegnazione del numero di fascicolo, a inserire il documento nel fascicolo informatico stesso. I documenti pertanto verranno protocollati già con l'indicazione del numero/identificativo di fascicolo. Se il documento dà avvio a un nuovo procedimento, i Responsabili di Procedimento aprono un nuovo fascicolo con le procedure sopra descritte

Quando si verifica un errore nell'assegnazione di un documento ad un fascicolo, l'ufficio che ha effettuato l'operazione provvede a correggere le informazioni inserite nel SGD e ad inviare il documento all'ufficio di competenza.

SGD tiene traccia di tutti i relativi passaggi, memorizzando per ciascuno di essi l'identificazione dell'operatore che effettua la modifica con la data e l'ora dell'operazione.

5.4.8. Repertori dei fascicoli

I fascicoli sono annotati nel repertorio dei fascicoli.

Il repertorio dei fascicoli, la cui struttura rispecchia quella del Titolare, è lo strumento di gestione e reperimento dei fascicoli.

Nel repertorio per ogni fascicolo sono indicati:

- la data di apertura;
- l'indice di classificazione;
- il numero di fascicolo ed eventuali partizioni in sottofascicoli;
- la data di chiusura;
- l'oggetto, compresi quelli di eventuali sottofascicoli;
- le annotazioni relative allo stato del fascicolo e allo stato dell'attività/procedimento cui il fascicolo si riferisce.

5.5. Serie archivistiche e relativi repertori

Ai fini dell'archiviazione, i documenti possono essere organizzati in serie archivistiche.

La serie archivistica consiste in un raggruppamento di unità archivistiche (fascicoli, registri, ecc.) riunite o per caratteristiche omogenee, quali la natura o la forma dei documenti (es. le determinazioni, i contratti, ecc.) oppure in base all'affare, all'attività trattata o al procedimento al quale afferiscono.

Le tipologie di documenti soggetti a registrazione particolare possono costituire ognuna una serie archivistica organizzata nel relativo registro nel quale sono riportati la data, la classificazione e il numero progressivo di repertorio di ogni singolo documento.

6. SPEDIZIONE E FLUSSO DI LAVORAZIONE DEI DOCUMENTI

6.1. Spedizione dei documenti informatici

Come già indicato in precedenza, tutta la documentazione amministrativa dell'A OO è originata e/o gestita con mezzi informatici.

A seguito della formazione degli atti, i Responsabili titolari delle UO o il personale delle UOP da questi delegato provvedono al loro perfezionamento mediante la firma digitale apposta attraverso il sistema informatico.

Tali figure dovranno firmare digitalmente anche quei documenti informatici formati a seguito della "scansione" di taluni atti analogici, di propria competenza, sottoscritti in senso autografo dalle autorità citate al precedente capitolo sulla formazione dei documenti. Gli atti così digitalizzati potranno essere inviati, in copia conforme (documento digitalizzato), ovvero in originale analogico, previa apposizione manuale dei dati minimi di segnatura di protocollo.

Il SGD, sulla base delle informazioni inserite durante la predisposizione, invia ai destinatari, per posta elettronica, il documento primario e tutti gli eventuali allegati presenti, dopo essere stati classificati, fascicolati e protocollati.

Inoltre, il SGD segnala eventuali problemi di ricezione riscontrati sulla casella di posta elettronica del destinatario: spazio insufficiente per scaricare il messaggio (over quota)/indirizzo di posta elettronica sconosciuto.

Tali messaggi sono automaticamente inseriti quali allegati ai documenti che hanno generato l'anomalia, e presentati sulla scrivania virtuale (alla voce *posta non consegnata*) degli utenti che ne hanno curato la predisposizione all'origine.

Attraverso le funzioni della citata *posta non consegnata*, che dovrà essere periodicamente controllata, gli utenti potranno, in alternativa:

- inviare il documento alla medesima casella postale che ha generato l'anomalia;
- inviare il documento a una casella postale diversa;
- inviare il documento a una casella postale certificata (PEC);
- prevedere l'invio analogico del documento mediante la sua materializzazione;
- annullare l'esigenza d'invio al destinatario.

L'utilizzo della PEO, piuttosto che della PEC, è programmato dall'utente che ha predisposto la pratica e può essere modificato dagli utenti che in successione ricevono il documento per il suo perfezionamento (RPA, RUP, UU).

I documenti informatici sono trasmessi all'indirizzo elettronico dichiarato dai destinatari, ovvero abilitato alla ricezione della posta elettronica.

L'UOP della UO mittente del documento esegue le operazioni di registrazione di protocollo, segnatura, classificazione e fascicolazione, nonché allega alla registrazione di protocollo i relativi file, eventualmente firmati digitalmente.

L'UP, o la UOP della UO che dispone di abilitazione all'invio diretto dei propri documenti, trasmette i documenti informatici in uscita all'indirizzo elettronico del destinatario, PEC o PEO, mediante la funzione "e-mail" prevista nel SGD ed archivia, con le modalità previste, le ricevute elettroniche generate dal sistema, collegandole alle registrazioni di protocollo.

Per la riservatezza delle informazioni contenute nei documenti elettronici, chi spedisce si attiene a quanto prescritto dall'articolo 49 del CAD d.lgs. 82/05 come modificato dal d.lgs. 235/10.

6.2. Spedizione di documenti su supporto analogico

Il documento primario originale informatico, completo degli eventuali allegati, deve essere spedito in forma analogica nelle circostanze di seguito descritte:

- 1) quando il destinatario è privo di una qualsiasi casella di posta elettronica;
- 2) quando il documento primario è corredato di allegato analogico non digitalizzabile;
- 3) quando il documento primario ha un allegato informatico di dimensione eccessiva o non gestibile dai servizi di posta elettronica.

Per consentirne la spedizione con i servizi postali tradizionali, i documenti rientranti in tali eccezioni sono stampati a cura della UOP competente dopo le previste attività di verifica della firma digitale, protocollazione, segnatura, classificazione e fascicolazione del documento e dei relativi allegati.

La stampa del documento primario dovrà riportare sulla prima pagina la seguente attestazione di conformità all'originale informatico:

INFN

Si attesta che il presente documento è copia del documento informatico originale
firmato digitalmente, composto complessivamente da _____ fogli.

In questi casi, il documento, completo degli eventuali allegati, è inviato in forma analogica ai destinatari esterni per competenza attraverso il servizio postale, regolamentato nel capitolo successivo, ed in formato digitale ai destinatari per conoscenza esterni provvisti di e-mail (PEO o PEC). I destinatari interni per conoscenza

riceveranno documento ed eventuali allegati attraverso le consuete assegnazioni effettuate nel SGD.

Di tali documenti non è necessario conservare copia della minuta analogica.

6.3. Trasmissione di documenti su supporto analogico a mezzo posta convenzionale

I documenti da spedire su supporto analogico, nell'ambito della AOO, sono trasmessi dalla UO all'Ufficio Posta e spedizioni, abilitato alla spedizione "fisica" della corrispondenza in uscita, con spedizione di norma il giorno lavorativo in cui è stato protocollato.

I documenti da spedire sono trasmessi in busta chiusa completi della firma autografa del RPA, della classificazione e del numero di fascicolo nonché delle eventuali indicazioni necessarie ad individuare il procedimento amministrativo di cui fanno parte. Nel caso di spedizione che utilizzi pezzi di accompagnamento (raccomandate, corriere o altro mezzo di spedizione), queste devono essere compilate a cura dell'ufficio produttore.

Eventuali situazioni di urgenza che modifichino la procedura descritta devono essere valutate e autorizzate dal RGD.

6.4. Mandati e reversali

I mandati di pagamento e le reversali di incasso sono elaborati in versione informatica, sono firmati digitalmente e trasmessi al Tesoriere per gli adempimenti di competenza solo mediante la procedura di flusso informatico.

Trattasi di informazioni primarie ed originali da cui è possibile effettuare riproduzioni e copie. Gli obblighi di conservazione e riproduzione si intendono soddisfatti con il ricorso a soluzioni tecnologiche e procedure conformi alle regole tecniche dettate dall'AIPA ai sensi degli articoli n. 6 e 8 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

6.5. Spedizione di documenti interni

Di norma i documenti prodotti dall'INFN a solo uso interno non sono protocollati. Nel caso in cui sia necessario dare valenza giuridico-probatoria a documenti che costituiscono atti preparatori (pareri tecnico- legali), essi potranno essere protocollati mediante la specifica funzione del software di protocollo.

Come effetto della fase transitoria di migrazione verso la totale gestione informatica dei documenti, il documento di preminente carattere giuridico - probatorio potrà essere di tipo analogico e lo scambio ha luogo con i mezzi tradizionali all'interno dell'AOO. In questo caso il documento viene prodotto con strumenti informatici, stampato e sottoscritto in forma autografa e successivamente protocollato come documento analogico.

Le comunicazioni informali tra gli uffici, vale a dire lo scambio di informazioni, con o senza documenti allegati, delle quali è facoltativa la conservazione, sono ricevute e trasmesse per caselle PEO.

6.6. Descrizione del flusso di lavorazione dei documenti

Viene sintetizzato di seguito il flusso di lavorazione dei documenti ricevuti, spediti o interni, incluse le regole di registrazione per i documenti pervenuti secondo particolari modalità di trasmissione.

Le fasi della gestione dei documenti in ingresso sono:

- a) ricezione;
- b) registrazione e segnatura di protocollo;
- c) scansione, se si tratta di documenti su supporto analogico;
- d) classificazione, fascicolazione e assegnazione.

Le fasi della gestione dei documenti in uscita sono:

- a) formazione/produzione;
- b) registrazione e segnatura di protocollo;
- c) scansione, se si tratta di documenti su supporto analogico;
- d) classificazione e fascicolazione;
- e) spedizione.

Le fasi della gestione dei documenti interni sono:

- a) formazione/produzione;
- b) registrazione e segnatura di protocollo, solo nei casi in cui renda necessario definire la data certa testimoniando l'effettiva ricezione/invio della documentazione;
- c) scansione, se si tratta di documenti su supporto analogico;
- d) classificazione e fascicolazione;

7. L'ARCHIVIO NELLE DIVERSE FASI DEL CICLO DI VITA DEL DOCUMENTO

7.1. Custodia dei documenti – Il modello di archiviazione dell'INFN

L'avvento del digitale ha determinato l'utilizzo di differenti strumenti di organizzazione, memorizzazione e fruizione delle informazioni prodotte, imponendo una totale revisione della tradizionale prassi archivistica al fine di poter determinare delle procedure valide e applicabili sia alla documentazione su supporto cartaceo,

che gli archivi ancora ospitano, sia digitale.

Secondo la visione consolidata nella disciplina archivistica e a cui fa riferimento lo stesso quadro normativo nazionale, l'archivio dell'Istituto è considerato come "unico" sotto il profilo logico e delle regole generali di organizzazione e gestione nel tempo, indipendentemente dalla natura informatica o analogica delle unità documentarie e archivistiche che lo compongono, e dagli strumenti informatici utilizzati per la formazione e gestione della documentazione, funzionali all'espletamento dell'attività amministrativa, alla gestione di processi specifici o in modo trasversale al governo delle operazioni di registrazione, classificazione e archiviazione della documentazione amministrativa prodotta e acquisita dall'ente nell'esercizio delle proprie funzioni.

Tale complesso documentario, si distingue in corrispondenza delle diverse fasi di gestione, ovvero del valore preminentemente giuridico e amministrativo della documentazione, in riferimento alle attività pratiche per la quale è prodotta, o dell'assunzione da parte della stessa di un valore prevalentemente storico, in:

- Archivio corrente, destinato alla gestione e tenuta dei documenti relativi agli affari in corso;
- Archivio di deposito, destinato alla gestione e tenuta della documentazione relativa ad affari conclusi;
- Archivio storico, destinato alla conservazione e gestione della documentazione destinata a conservazione permanente.

Ciascuna delle fasi di archiviazione si caratterizza per proprie finalità e processi, supportati entrambi da specifici strumenti archivistici e informatici.

La fase corrente è quella in cui si forma e si struttura l'archivio attraverso le operazioni di registrazione (sui registri di protocollo, sui repertori delle AOO o su sistemi che, indipendentemente dall'utilizzo di specifici registri, garantiscono comunque l'identificazione univoca di ciascun documento), classificazione e fascicolatura, operazioni queste ultime guidate dal Piano di classificazione o Titolario d'archivio, e dal Piano di organizzazione delle aggregazioni documentarie (fascicolo e serie). Il presente Manuale di gestione supporta la definizione delle policy generali che governano questa fase di vita dell'archivio in termini di modello organizzativo sotteso, modalità di gestione dei flussi di lavorazione e archiviazione, misure per la sicurezza, ecc. In questa stessa fase si individuano le classi documentali per le quali devono essere attivati i processi di conservazione digitale (il registro giornaliero di protocollo e i registri di repertorio, le fatture, i contratti, ecc.) e il set di metadati che deve essere loro associato nella formazione dei pacchetti di versamento (Pdv) tramite cui tali oggetti vengono inviati al sistema di conservazione.

La fase di deposito accoglie la documentazione non più occorrente all'attività amministrativa ordinaria ovvero relativa a pratiche concluse, trasferita in un ambiente informatico e/o fisico distinto tramite opportune procedure di versamento o, a livello informatico, distinta rispetto alla documentazione corrente tramite appositi attributi che consentano di individuarne lo status e garantirne la gestione secondo le logiche proprie di questa fase. La fase di deposito è destinata principalmente al reperimento e alla consultazione delle informazioni e all'attuazione del monitoraggio dei tempi di conservazione e scarto della documentazione secondo quanto stabilito nel Piano di conservazione che, in relazione al Piano di classificazione e al Piano di organizzazione delle aggregazioni documentarie è adottato anch'esso fin dalla fase corrente, definisce regole e tempistiche per la conservazione, la selezione e lo scarto della documentazione; si caratterizza inoltre per l'accesso più ridotto

alla documentazione e solitamente non governato semplicemente attraverso una gestione predefinita dei permessi (come avviene per la fase corrente) ma soggetto ad autorizzazione.

La fase storica è dedicata alla tenuta della documentazione soggetta a conservazione illimitata; in questa fase si eseguono gli interventi di riordinamento della documentazione, volti alla ricostituzione delle serie e alla predisposizione degli strumenti di corredo (inventari, elenchi, guide, ecc.) che garantiscono l'accesso in consultazione alla documentazione storica per finalità di ricerca a scopo culturale e scientifico.

Con la progressiva sostituzione dei supporti analogici con il digitale è diventato di fondamentale importanza il processo di conservazione dei documenti informatici, che a livello logico e temporale interessa trasversalmente tutte e tre le fasi di vita dell'archivio e che è volto primariamente a garantire il mantenimento nel tempo delle caratteristiche di integrità, leggibilità e validità dei documenti informatici, anche a fronte dei fenomeni di obsolescenza tecnologica cui sono soggetti tutti gli strumenti software e hardware necessari per la loro formazione, memorizzazione e fruizione, e dei necessari processi di riversamento anche sostitutivo atti a contrastare tali fenomeni.

I tempi e le procedure basate quindi sulla distinzione classica delle tre fasi di archiviazione (documentazione “attiva” presente nell'archivio corrente, “semi-attiva” versata in archivio di deposito e “storica” custodita dall'amministrazione archivistica competente negli archivi storici) che tenevano conto solo delle peculiarità del contesto analogico, hanno subito delle modifiche profonde, rendendo necessaria una riprogrammazione delle attività di tutela e la definizione di requisiti descrittivi (attraverso ad esempio l'associazione di metadati alla documentazione) fin dalla fase di formazione dei documenti e di “concezione” dell'archivio.

L'efficacia delle attività di custodia dei contenuti informativi digitali è messa in crisi dalla continua evoluzione delle tecnologie informatiche, dalla fragilità dei supporti e dall'obsolescenza dei formati elettronici.

I sistemi di riferimento attinenti alle fasi “attive” e “semi-attive” dei documenti, che devono essere logicamente distinti ma dialogare, sono: il sistema di gestione documentale (archivio corrente) - nel cui contesto i documenti si formano, diano avvio ai diversi procedimenti amministrativi e vengano archiviati attraverso l'ausilio di specifici strumenti aggregativi - e il sistema di conservazione, nel quale si versano dall'archivio corrente le unità archivistiche che aggregano esclusivamente documentazione informatica, relative a procedimenti anche non conclusi, al fine di tutelare i requisiti originari della documentazione, per contrastare quindi l'obsolescenza tecnologica cui le entità digitali sono soggette e mantenerne l'efficacia probatoria e la leggibilità nel tempo.

Nell'ottica della tradizionale considerazione dell'archivio come un *unicum*, indipendentemente dalle fasi che lo contraddistinguono e che determinano il trasferimento della documentazione, caratterizzato quindi da procedure atte a preservare e restituire nel tempo i nessi logici tra la documentazione - la quale è però soggetta a spostamenti secondo tempistiche predefinite, basate sull'occorrenza per l'espletamento delle pratiche quotidiane - si prevede un'organizzazione capillare della documentazione, basata sugli strumenti archivistici di riferimento, con interventi di versamento periodico dall'archivio corrente, all'archivio di deposito e da questi al sistema di conservazione¹⁸, fino alla conservazione permanente in sede di archivio storico della

¹⁸ La normativa di riferimento sul versamento e sul trasferimento della documentazione ancora occorrente o relativa a

documentazione non soggetta ad eliminazione definitiva.

7.2. Gli strumenti archivistici

Al fine di creare un ordinamento dell'archivio che rispecchi la *mission* e le attività effettivamente svolte dall'amministrazione, come richiesto dal Codice dei Beni Culturali e dalla normativa in materia di documentazione informatica, la PA si dota di strumenti che descrivono le procedure attuate e che consentano la definizione e il monitoraggio dei tempi di conservazione, durante l'intero ciclo di vita del documento.

In sintesi, i principali strumenti a supporto dell'attività dell'archiviazione dei documenti inviati, ricevuti e interni sono:

- **registro generale di protocollo e registro giornaliero di protocollo;**
- **registro di emergenza;**
- **repertori** in cui vengono registrati per esteso o per sunto documenti e minute di documenti, ovvero vengono effettuate trascrizioni, registrazioni e annotazioni costitutive dell'atto giuridico (organizzazione per serie documentali: delibere, determine, ecc.);
- **repertorio dei fascicoli:** che elenca i fascicoli delle pratiche istruite e l'evidenza dello status ("aperto" o "chiuso");
- **Manuale di gestione;**
- **Piano di organizzazione delle aggregazioni documentali.** Il Piano permette in particolare di guidare l'amministrazione nella procedura di fascicolatura e per definire la metodologia per la creazione dei fascicoli, recando anche l'indicazione delle tipologie di pratiche effettivamente trattate dall'amministrazione. Si ritiene utile includervi la descrizione di: criteri di istituzione, denominazione e ordinamento dei fascicoli (fascicoli di affare, attività, procedimento amministrativo, persona fisica, persona giuridica) e di articolazione delle serie documentarie, tempo di durata delle pratiche e di permanenza in archivio corrente (fascicolo annuale, pluriennale, ecc.); denominazione degli eventuali sottofascicoli predefiniti e i criteri di accesso e restrizioni per la consultazione;
- **Piano di conservazione** (o Massimario di scarto), per la definizione dei criteri e dei tempi di conservazione, selezione ed eventuale scarto dei documenti;
- **Manuale di conservazione** dei documenti informatici. In caso di conservazione *in outsourcing* il Manuale è adottato dalla PA al fine di definire il modello prescelto, le misure organizzative,

pratiche concluse è rappresentata dal DPR/445, art. 67, dal D. Lgs. 85/2005 e s.m.i., art. 44, c. 1 bis e dalle Linee guida AgID par. 4.1; in particolare le Linee guida prescrivono per le pubbliche amministrazioni il versamento al sistema di conservazione di: "*a) fascicoli informatici chiusi e le serie informatiche chiuse, trasferendoli dall'archivio corrente o dall'archivio di deposito; b) fascicoli informatici e le serie non ancora chiuse trasferendo i documenti in essi contenuti sulla base di specifiche esigenze dell'ente, con particolare attenzione per i rischi di obsolescenza tecnologica*".

le policy e i criteri di predisposizione dei pacchetti informativi (Pacchetti di Versamento), contenenti i documenti e i relativi metadati descrittivi per i quali si prevede l'invio al sistema di conservazione, al fine di fronteggiare l'obsolescenza tecnologica (infrastruttura hardware e software, formati dei file, validità dei certificati di firma e delle marche temporali) e preservare la leggibilità e la valenza probatoria della documentazione. Per tutto ciò che concerne le procedure che l'amministrazione pubblica delega al conservatore esterno qualificato, si fa espresso richiamo a quanto stabilito nel Manuale di conservazione del soggetto con il quale è stato sottoscritto il contratto di servizio.

Ciascun responsabile di UOR o di procedimento amministrativo è chiamato a garantire la corretta custodia e conservazione dei documenti relativi ai procedimenti amministrativi di propria competenza.

7.3. La conservazione dei documenti informatici

Il Codice dell'Amministrazione Digitale e i relativi atti regolamentari impongono per tutti i soggetti, siano essi pubblici oppure privati, l'obbligo di conservare i propri documenti informatici; inoltre, secondo il legislatore è possibile costruire sistemi di conservazione che siano interni alla struttura del soggetto produttore (conservazione in *house*) oppure affidare all'esterno tutto o parte del processo (conservazione in *outsourcing*).

Nel caso in cui sia una pubblica amministrazione ad affidare in *outsourcing* il servizio, il conservatore pubblico o privato con il quale viene stipulato il contratto deve dimostrare un'elevata affidabilità organizzativa, economica e tecnologica.

Come disposto dalla normativa un sistema di conservazione ha il compito di assicurare l'autenticità, l'integrità, l'affidabilità, la leggibilità e la reperibilità dei documenti informatici, con i metadati gestionali, archivistici e di processo ad essi associati, dei fascicoli informatici ovvero delle aggregazioni documentali informatiche e dei relativi metadati, dalla presa in carico dal produttore fino all'eventuale scarto.

Tale procedura si espleta attraverso la predisposizione di pacchetti informativi (di versamento, archiviazione e distribuzione) - in linea con quanto contenuto in particolare nelle Linee guida AgID in materia di formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici, nel modello di riferimento OAIS, "*Open Archival Information System*" (ISO 14721:2012) e nello standard SInCRO, "Supporto all'Interoperabilità nella Conservazione e nel Recupero degli Oggetti digitali" (UNI 11386:2020) - la redazione del manuale di conservazione, la compilazione dei piani di continuità operativa e di *disaster recovery* e il monitoraggio continuo delle infrastrutture e dei sistemi hardware e software.

L'Istituto ha optato per l'adozione di un modello di conservazione in *outsourcing* e sottoscritto un contratto con un soggetto esterno qualificato.

La selezione della documentazione da inviare in via prioritaria al Sistema è operata sulla base delle disposizioni normative e dei rischi di obsolescenza tecnologica.

Nell'ambito del Modello adottato, l'Amministrazione in qualità di soggetto produttore è comunque titolare della documentazione inviata in conservazione e, attraverso il proprio Responsabile della conservazione e in accordo con il Coordinatore/Responsabile della gestione documentale, definisce e attua le politiche

complessive di creazione e trasferimento in conservazione dei pacchetti di versamento, contenenti i documenti e metadati ad essi associati, interfacciandosi con il Responsabile del servizio di conservazione, interno all'organizzazione del conservatore esterno, secondo gli accordi previsti dal contratto sottoscritto.

Il *Registro giornaliero di protocollo* (contenente tutte le registrazioni effettuate nel protocollo generale nell'arco di un'unica giornata lavorativa) è inviato al conservatore entro la giornata lavorativa successiva a quella della sua produzione, come previsto dalla normativa vigente, tramite una procedura applicativa automatica che provvede alla generazione dell'indice e all'invio e versamento del pacchetto informativo al sistema esterno.

Le attività di monitoraggio dello stato dei pacchetti versati dal sistema corrente (software di protocollo e applicativi verticali) sono gestite dal Coordinatore della gestione documentale (o dai suoi delegati), il quale può verificare, tramite accesso all'apposita piattaforma messa a disposizione dal conservatore, il buon esito del versamento o le ragioni degli errori intercorsi che ne giustificano il diniego.

I processi riferibili alle classi documentali poste in conservazione, unitamente all'elenco relativo al set di metadati obbligatori e facoltativi, sono illustrate in appositi documenti contenenti le specifiche tecniche del Pacchetto di versamento.

7.4. Gestione dell'archivio di deposito e storico

7.4.1. Vincoli normativi

Secondo la normativa *lo Stato, le regioni, gli altri enti pubblici territoriali nonché ogni altro ente ed istituto pubblico hanno l'obbligo di garantire la sicurezza e la conservazione dei beni culturali di loro appartenenza [...]*¹⁹.

L'Istituto è soggetto quindi all'obbligo di conservare il proprio archivi nella sua organicità e di ordinarlo; l'Amministrazione ha altresì l'obbligo di inventariare il proprio archivio storico, costituito dai documenti relativi agli affari esauriti da oltre quaranta anni ed istituito in sezione separata²⁰.

7.4.2. Versamento dei fascicoli in Archivio di deposito

Si intende per versamento il trasferimento della documentazione relativa a procedimenti esauriti (fascicoli chiusi) dall'archivio corrente a quello di deposito.

Pertanto, con cadenza almeno annuale ciascun ufficio è chiamato a valutare l'opportunità di versamento dei fascicoli relativi a procedimenti amministrativi e pratiche conclusi, unitamente ai relativi repertori.

Una volta ricevuti i fascicoli e controllato il rispettivo repertorio, il responsabile dell'UOR predispone un elenco da sottoporre al Coordinatore/Responsabile della gestione documentale, il quale può eventualmente

¹⁹ D. Lgs. 42/2004, Codice dei beni culturali, art. 30, art. 1.

²⁰ D. Lgs. 42/2004, art. 30, art. 4.

autorizzare il trasferimento della documentazione in deposito.

7.4.3. Movimentazione dei fascicoli

È consentito l'affidamento o l'accesso temporaneo ad un fascicolo (cartaceo, informatico o ibrido) già versato in deposito, da parte del servizio archivistico al personale autorizzato appartenente ad un ufficio dell'archivio corrente, al fine di consultarne i contenuti o produrne copia.

Per la consultazione di un fascicolo è necessario presentare richiesta formale e motivata al Responsabile della gestione documentale, il quale valuta in accordo con il dirigente della UOR richiedente e si interfaccia con il responsabile dell'archivio di deposito.

Per la documentazione cartacea un esemplare della richiesta viene conservato all'interno del fascicolo consegnato al personale dell'archivio corrente e l'altro nella posizione fisica (a scaffale) occupata dal fascicolo in archivio di deposito.

Il responsabile del deposito tiene traccia di tale movimentazione in un registro nel quale riporta il nominativo del richiedente, la motivazione e la data della richiesta e della restituzione.

7.4.4. Piano di conservazione, selezione e scarto

Il Piano di conservazione (o Massimario di scarto) è lo strumento con cui l'ente individua le disposizioni e definisce i criteri e le procedure attraverso i quali i documenti, non rivestendo interesse storico ai fini della conservazione permanente e avendo esaurito un interesse pratico e corrente, possono essere eliminati legalmente, previa autorizzazione dell'amministrazione archivistica competente. L'utilizzo di tale strumento archivistico è previsto ex lege e normato all'art. 68 del DPR 445/2000.

Nel Piano emanato dall'Istituto vengono individuate le unità documentarie (singoli documenti) e archivistiche (aggregazioni documentarie) cui si applicano i criteri e le disposizioni atti ad individuare i tempi minimi di conservazione in archivio di deposito e le misure di scarto dai sistemi. Nel documento sono inoltre indicate le tipologie per le quali si prevede invece una conservazione illimitata.

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

La proposta di scarto è formulata su apposito modulo di "elenco di scarto" in cui sono indicate le tipologie documentarie, gli estremi cronologici della serie, il volume (espresso in metri lineari o in chilogrammi, solo per i documenti analogici) e le motivazioni dell'eliminazione, corredata da disposizione dirigenziale, è inviata all'amministrazione archivistica competente per il vaglio; l'attività è, dunque, soggetta ad autorizzazione da parte della Soprintendenza archivistica competente tramite ottenimento del nulla osta a procedere.

L'analisi dei documenti a fini della selezione e della conservazione permanente deve tenere conto della funzione che il documento svolge nel contesto di produzione e all'interno dei procedimenti di cui è parte.

Per decidere i tempi di conservazione è dunque necessario tenere in considerazione i seguenti elementi:

- il valore amministrativo del documento;
- il valore legale del documento, cioè la sua capacità di provare diritti e obblighi (opponibilità a terzi);
- il valore fiscale e contabile del documento, cioè la sua capacità di testimoniare le modalità di impiego, di distribuzione e di controllo delle risorse finanziarie dell'Amministrazione;
- il valore funzionale del documento, cioè il suo ruolo nell'esercizio dell'attività corrente;
- il valore informativo, cioè la sua capacità di veicolare l'informazione;
- il valore storico del documento, cioè la ricerca e consultazione ai fini di studio e ricerca, nell'ottica della considerazione del documento come bene culturale.

Lo scarto dei documenti può essere proposto quando si verificano contemporaneamente due circostanze: l'esaurimento della utilità giuridico-amministrativa e la mancanza di apprezzabile interesse storico.

8. ABILITAZIONI DI ACCESSO AL SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE

8.1. Accesso al sistema

Il controllo degli accessi è il processo che garantisce agli utenti autorizzati l'impiego del SGD secondo le funzionalità a essi assegnate.

Gli utenti e gli operatori del protocollo hanno autorizzazioni di accesso differenziate in base alle tipologie di operazioni richieste dall'ufficio di appartenenza e dalle rispettive competenze. Pertanto, le credenziali di ingresso al sistema, *user_id* e *password*, sono profilate e fornite per il o i ruolo/i di ciascun utente interno. Le credenziali di accesso sono personali e il loro uso ricade sotto la responsabilità dell'utente cui sono assegnate, che è invitato a modificare la password con frequenza. Per accedere al sistema ogni utente deve disporre di:

- **USER_ID**: identifica l'utente mediante i dati personale (nome, luogo di nascita, ecc.);
- **PASSWORD**: stringa segreta e riservata all'utente che, in combinazione con il ruolo, consente di accedere al sistema. Essa è associata allo *user_id*.
- **PROFILO**: autorizzazioni concesse al *ruolo* per svolgere specifiche operazioni.

In alternativa a USER ID E PASSWORD è possibile impiegare un certificato x.509 rilasciati dall'INFN.

Sulla base delle esigenze prospettate formalmente dai responsabili di ciascuna UO dell'AOO, il RGD provvede ad assegnare agli utenti i diversi livelli di autorizzazione e i conseguenti differenti profili, così come ad assegnare eventuali nuove autorizzazioni ovvero a revocare o a modificare quelle già assegnate.

Il sistema di protocollo informatico adottato dall'INFN:

- 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 e l'individuazione del suo autore. Tali registrazioni sono protette al fine di non consentire modifiche non autorizzate.

Ciascun utente del Protocollo informatico può accedere solamente ai documenti che sono stati direttamente assegnati. Il sistema consente altresì di associare un livello differente di riservatezza per ogni tipo di documento trattato dall'AOO. I documenti non vengono mai visualizzati dagli utenti privi di diritti di accesso, neanche a fronte di una ricerca generale nell'archivio.

8.2. Utenti assenti, trasferiti o neo-assegnati

Se non diversamente pianificato, la scrivania “virtuale” di ciascun utente continua a ricevere corrispondenza anche in caso di assenza per qualsiasi motivo dell'utente.

Pertanto, in caso di assenza degli utenti che rivestono ruoli rilevanti quali i responsabili di UO/Servizio/Progetto strategico, è necessario che questi provvedano a nominare un altro utente interno che assuma per delega i relativi ruoli e funzioni, previa segnalazione via e-mail al RGD. Così facendo, il personale *facente funzione* potrà controllare indipendentemente tra loro sia la propria scrivania, sia quella del ruolo sostituito.

I documenti così originati avranno il gruppo firma dei titolari degli anzidetti ruoli e quello dei loro *facenti funzione* che, con le prescritte diciture, firmeranno i documenti in parola.

Inoltre, il personale neo assegnato all'AOO, che ha bisogno di impiegare il sistema di protocollazione, dovrà essere tempestivamente e formalmente segnalato al RGD indicando le sue generalità e il profilo utente da assegnargli.

Parimenti, dovrà essere comunicato il personale in via di trasferimento, o di cui si preveda una lunga assenza, per sostituire o disattivarne l'utenza e impedire l'accumulo di pratiche inevase.

In tale situazione, eventuali giacenze dovranno essere verificate a cura dell'UO e riassegnate dai diretti interessati, quando possibile, o da altri utenti temporaneamente autorizzati dal RGD.

8.3. Profili utente

I profili utente rappresentano le funzioni che il personale dell'AOO abilitato dispone nell'uso del SGD. Le principali funzioni che il RGD può configurare per ogni profilo sono:

- amministrazione del sistema: è assegnata dal RGD al referente informatico dell'UP e ad alcuni suoi collaboratori per la sola gestione della *tabella dei corrispondenti*;
- trasmissione dei documenti: è assegnata ai titolari di ciascuna UO e ai loro delegati per firmare

digitalmente i documenti;

- predisposizione dei documenti: consente di preparare gli atti che potranno essere in seguito firmati e trasmessi;
- consultazione: consente di cercare documenti memorizzati nell'archivio, di visualizzare i dati di protocollazione e, se di pertinenza della propria UO, il documento medesimo;
- accesso alla scrivania: consente la trattazione dei documenti assegnati *in ingresso* e quelli predisposti *in uscita*, per l'eventuale successiva trasmissione;
- dati sensibili: da abilitare solo agli utenti che gestiscono atti soggetti alla tutela del Codice della privacy;
- Responsabile UO: è una funzione legata al titolare di ciascuna UO al fine di ricevere la posta di propria pertinenza protocollata in ingresso dall'UP e assegnarla ai propri dipendenti.

La descrizione dei citati profili non deve considerarsi esaustiva giacché la loro combinazione può delineare molteplici possibilità operative che il sistema informatico mette a disposizione.

Il RGD ha la responsabilità di mantenere costantemente aggiornati i profili associati ai vari utenti e di configurarli secondo le richieste formalizzate dai titolari/responsabili delle diverse UO.

9. PIANO DI SICUREZZA

9.1. Obiettivi del piano di sicurezza

Il piano di sicurezza garantisce che:

- i documenti e le informazioni trattati dall'INFN siano resi disponibili, integri e riservati;
- i dati personali comuni, sensibili e/o giudiziari vengano custoditi in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta, in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla loro natura e alle specifiche caratteristiche del trattamento.

9.2. Generalità

Il piano di sicurezza, che si basa sui risultati dell'analisi dei rischi a cui sono esposti i dati (personali e non), e/o i documenti trattati e sulle direttive strategiche stabilite dal vertice dell'INFN, definisce:

- le politiche generali e particolari di sicurezza da adottare all'interno dell'Ente;
- le modalità di accesso al Protocollo Informatico;

- gli interventi operativi adottati sotto il profilo organizzativo, procedurale e tecnico, con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza, di cui al disciplinare tecnico richiamato nell'allegato b) del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali, come aggiornato dal D.lgs. N. 69/2012, in caso di trattamento di dati personali;
- i piani specifici di formazione degli addetti;
- le modalità con le quali deve essere effettuato il monitoraggio periodico dell'efficacia e dell'efficienza delle misure di sicurezza.

9.3. Formazione dei documenti informatici - aspetti di sicurezza

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 di riferimento;
- la sottoscrizione dei documenti informatici, quando prescritta, con firma digitale ai sensi delle vigenti norme tecniche;
- l'idoneità dei documenti a essere gestiti mediante strumenti informatici e a 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.

Per la formazione dei documenti si rimanda alla sezione 2.

9.4. Gestione delle registrazioni di protocollo e di sicurezza

Le registrazioni di sicurezza sono costituite da informazioni di qualsiasi tipo (ad es. dati o transazioni) presenti o transitate nel sistema di Protocollo informatico che è opportuno mantenere poiché possono essere necessarie sia in caso di controversie legali che abbiano ad oggetto le operazioni effettuate sul sistema stesso, sia al fine di analizzare compiutamente le cause di eventuali incidenti di sicurezza.

Le registrazioni di sicurezza sono costituite:

- dai log di sistema generati dal sistema operativo;
- dalle registrazioni del software di Protocollo Informatico.

9.5. Utenti interni alla AOO

I livelli di autorizzazione per l'accesso alle funzioni del sistema di gestione informatica dei documenti sono

attribuiti con il permesso del RGD. Tali livelli si distinguono in: abilitazione alla consultazione, abilitazione all'inserimento, abilitazione alla cancellazione e alla modifica delle informazioni.

9.6. Profili utente e responsabilità

Il sistema garantisce la tutela dei dati personali e dei dati sensibili tramite l'assegnazione differenziata dei diritti di modifica e di visualizzazione dei documenti di protocollo in rapporto alle funzioni e al ruolo svolto dagli utenti.

Il sistema prevede diverse possibilità di combinazione dei profili di accesso al protocollo informatico:

- visibilità: possibilità per un utente abilitato di visualizzare una registrazione di protocollo, con l'esclusione dei documenti riservati;
- inserimento: possibilità per un utente abilitato di inserire i dati e provvedere ad una registrazione di protocollo;
- modifica: possibilità per un utente abilitato di modificare i dati gestionali di una registrazione di protocollo, con l'esclusione dei dati obbligatori;
- annullamento: possibilità per un utente abilitato di annullare una registrazione di protocollo;

Si descrivono di seguito i profili tipo di accesso al sistema:

- Amministratore: soggetto che ha la possibilità di effettuare operazioni straordinarie sul sistema (es.: ripristino a seguito di eventuali interruzioni, monitoraggio delle operazioni compiute, predisposizione delle autorizzazioni di accesso al sistema, ecc.).
- Archivista: gestisce il Titolario e processi di fascicolatura
- Protocollatore: è l'utente che ha l'autorizzazione ad eseguire la registrazione dei documenti, all'acquisizione di immagini da scanner ed alla conseguente associazione al documento di protocollo, e parimenti alla associazione di eventuali allegati informatici (operazione che può essere eseguita anche differita, ma che poi non può più essere più modificata). Al Protocollatore è tipicamente assegnata anche la possibilità di accedere all'anagrafica per inserire o modificare (ma non cancellare) strutture e persone esterne e comuni.
- Responsabile del procedimento o affare (RPA): è la persona che ha la responsabilità del documento. Suo compito, nell'ambito della gestione documentale, è quello di inserire il documento in un fascicolo e trattare il procedimento o l'affare a cui quel fascicolo si riferisce. Il RPA è ovviamente abilitato anche a svolgere le stesse operazioni curate in via ordinaria dal protocollista.
- Utente abilitato alla consultazione: gli utenti delle AOO possono essere abilitati all'accesso al sistema informativo nella modalità della sola visione e con le restrizioni formalmente indicate dal RPA.

9.7. Accessibilità da parte degli utenti appartenenti all'INFN

La riservatezza delle registrazioni di protocollo e dei documenti informatici è garantita dal sistema attraverso l'uso di profili e password, o altre tecniche e dispositivi di autenticazione sicura. L'operatore che effettua la registrazione di protocollo inserisce il livello di riservatezza richiesto per il documento in esame, altrimenti il sistema applica automaticamente l'inserimento di un livello standard predeterminato. In modo analogo, al momento dell'apertura di un nuovo fascicolo, deve esserne determinato il livello di riservatezza. Il livello di riservatezza applicato a un fascicolo si estende a tutti i documenti che ne fanno parte. In particolare, un documento con livello minore di quello del fascicolo assume il livello del fascicolo di inserimento, mentre mantiene l'eventuale livello maggiore. Per quanto riguarda i documenti riservati, si rimanda al Regolamento per la disciplina dei procedimenti amministrativi e dell'accesso che in generale regola tutte le possibilità di accesso, consultazione e riproduzione dei documenti.

L'accessibilità e la riservatezza delle registrazioni di protocollo sono garantite dal sistema attraverso l'uso di profili utente e password.

I livelli di accesso interno sono i seguenti: visualizzazione, inserimento, modifica, annullamento.

9.8. Accesso esterno

L'accesso al sistema informatico da parte di utenti esterni può avvenire nei casi di particolari procedimenti amministrativi con credenziali di accesso rilasciate dall'Ente.

Come previsto dal D.lgs. 33/2013, è garantito a tutti i cittadini, mediante l'istituzione dell'Accesso Civico, l'accesso e la libera consultazione a tutti gli atti dell'INFN per i quali è prevista la pubblicazione. Sul sito istituzionale è consultabile l'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" a cui il cittadino ha libero accesso e nella quale sono disponibili informazioni integre e conformi all'originale.

Per ogni altro obbligo inerente la pubblicazione di documenti e atti dell'INFN sul sito internet istituzionale, si fa riferimento al D.lgs. 33/2013 e per quanto riguarda il diritto di accesso, alle leggi specifiche in materia.

10. APPROVAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL MANUALE, NORME TRANSITORIE E FINALI

10.1. Modalità di approvazione e aggiornamento del manuale

Il "Manuale di gestione" è approvato dal Consiglio direttivo dell'INFN su proposta del Coordinatore della gestione documentale e del Direttore generale ed è applicato da tutte le AOO.

Il presente manuale potrà essere aggiornato a seguito di:

- sopravvenienze normative;
- introduzione di nuove prassi tendenti a migliorare l'azione amministrativa in termini di efficacia,

efficienza e trasparenza;

- ridefinizione di abilitazioni/ruoli/utenti;
- evoluzione delle procedure ridefinite nello svolgimento delle attività correnti;
- evoluzione delle infrastrutture tecnologiche.

La modifica o l'aggiornamento di uno o di tutti i documenti allegati al presente Manuale non comporta la revisione del Manuale stesso.

Per tutto quanto non previsto dal presente Manuale si rinvia alle disposizioni normative di cui al Codice e alle Linee guida di cui all'art. 71 del Codice.

10.2. Disposizioni abrogate

Con l'entrata in vigore del presente Manuale sono annullati tutti i regolamenti/disposizioni interni all'AOO e all'INFN nelle parti contrastanti con lo stesso.

10.3. Pubblicità del Manuale

Il presente manuale è reso disponibile alla consultazione del pubblico mediante pubblicazione sul sito internet istituzionale, fatta eccezione degli allegati, stante il loro contenuto strettamente operativo.

Inoltre, copia del presente manuale è resa disponibile mediante la rete intranet a tutto il personale dell'INFN.

10.4. Entrata in vigore del Manuale

Le prescrizioni del presente manuale trovano applicazione dal primo giorno del mese successivo a quello della sua approvazione.

11. ALLEGATI

11.1. Allegato 1 - Elenco Aree organizzative omogenee (AOO) e relative Unità organizzative (UO)

Come previsto dalla delibera del Consiglio Direttivo n.13833 del 25/09/2015, in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa, per la gestione informatica dei documenti sono state individuate le aree organizzative omogenee (AOO), nonché l'insieme delle unità organizzative (UO) che le compongono e che caratterizzano il relativo assetto organizzativo e funzionale dell'INFN; per quanto riguarda l'Amministrazione Centrale, è stata approvata con deliberazione del Consiglio Direttivo n. 16017 del 23 luglio 2021, la modificazione dell'articolazione, del funzionamento e dell'organizzazione interna a far data dal 1° agosto 2021. L'attuale struttura organizzativa dell'Istituto è composta dalle AOO e UO elencate nella tabella seguente:

Aree Organizzative Omogenee (AOO)	Unità organizzative (UO)
Amministrazione Centrale	▪ Direzione Generale ▪ Direzione Amministrazione Finanza e Controllo ▪ Direzione Risorse Umane ▪ Direzione Servizi alla Ricerca ▪ Direzione Sistemi Informativi ▪ Servizio professionale sicurezza salute e ambiente ▪ Servizio professionale affari legali e contenzioso ▪ Servizio professionale supporto giuridico ▪ Servizio professionale relazioni internazionali ▪ Servizio professionale audit interno
CNAF	▪ Ufficio della segreteria di direzione
GGI - Centro Nazionale di Studi Avanzati Galileo Galilei Institute for Theoretical Physics	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Laboratori Nazionali di Frascati	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Laboratori Nazionali del Gran Sasso	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Laboratori Nazionali di Legnaro	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Laboratori Nazionali del Sud	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Servizio di Presidenza	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Bari	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Bologna	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione

Sezione di Cagliari	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Catania	▪ Servizio di Direzione
Sezione di Ferrara	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Firenze	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Genova	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Lecce	▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Milano	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Milano Bicocca	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Napoli	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Padova	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Perugia	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Pisa	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Pavia	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Roma 1	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Roma Tor Vergata	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Roma Tre	▪ Segreteria di Direzione
Sezione di Torino	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Sezione di Trieste	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione
Trento Institute for Fundamental Physics and Applications	▪ Servizio di Direzione ▪ Servizio di Amministrazione

11.2. Allegato 2 - Nominativi dei responsabili della gestione documentale individuati in ciascuna AOO e degli eventuali delegati:

Nominativo	AOO	Periodo nel ruolo	Eventuali deleghe
Antonio Silvestri	Sezione di Bari		Francesca Assisi
Elena Amadei	Sezione di Bologna		MAGLI Rossella SIMONI Barbara
Maria Assunta Lecca	Sezione di Cagliari		DESSI' Maria Grazia PILUDU Eloisa
Anna Linda Magrì	Sezione di Catania		LOMBARDO Concetta Letizia
Paola Fabbri	Sezione di Ferrara		DE MARCO Laura
Antonella Pagliai	Sezione di Firenze		SCARLINI Giulia
Barbara Artivi	Sezione di Genova		Paola Montano
Carla Gentile	Sezione di Lecce		CALOGIURI Maria DE FALCO Debora
Monica Palma	Sezione di Milano		CAMPANALE Angela
Anna Lisa Cucchiari	Sezione di Milano Bicocca		BRUSEGAN Lidia
Adelaide Aversano	Sezione di Napoli		
Giovanni Moschin	Sezione di Padova		ZUIN Maristella DAL FABBRO Laura
Angelica Vitali	Sezione di Pavia		
Ilaria Binaglia	Sezione di Perugia		FRAGOLA DEGLI ESPOSTI Patrizia
Giacomo Betti	Sezione di Pisa		LILLI Lucia TOFANI Claudia CIOLI Erika ANTICHI Susanna
Sonia Mozzillo	Sezione di Roma 1		VACRI Giovanna
Maria Mazzei	Sezione di Roma Tor Vergata		PERFETTI Elettra
Filomena Foglietta	Sezione di Roma Tre		DI FRANCESCO Gianluca GENOLINI Cristiano Maria
Rosa Asti	Sezione di Torino		LISSIA Valentina FONTANELLA Elsa
Alessandra Filippi	Sezione di Trieste		GIUGOVAZ Mauro TENZE Tiziana
Rita Bertelli	Laboratori Nazionali di Frascati		COSTANTINI Alessandra

Giovanna Spagnoli	Laboratori Nazionali del Gran Sasso		CORRIERI MISTICONI CONSORTI Maria Elena GIGANTE Pierfrancesco
Paola Carraretto	Laboratori Nazionali di Legnaro		PEZZIN Silvia
Nunzia Schilirò	Laboratori Nazionali del Sud		SCHILIRÒ Nunzia
Elena Amadei	C.N.A.F. - Centro Nazionale per la Ricerca e lo Sviluppo delle Tecnologie Informatiche e Telematiche		SIMONI Barbara
Annalisa Anichini	GGI - Centro Nazionale di Studi Avanzati Galileo Galilei Institute for Theoretical Physics		MORANDINI Mauro
Isabella Matire	T.I.F.P.A. – Trento Institute for Fundamental Physics and Applications		SANGIOVANNI Daniele
Giovanni Dionisio	Servizio di Presidenza		CHIODI Camilla
Gaetano Attilio Sequi	Direzione Generale - AC		
Giuseppe Telesca	Direzione Amministrazione Finanza e Controllo - AC		
Veronica Valsecchi	Direzione Servizi alla Ricerca - AC		
Renato Carletti	Direzione Risorse Umane - AC		
Enrico Pasqualucci	Direzione Sistemi Informativi - AC		
Ettore Ronconi	Servizio Legale e Contenzioso - AC		
Laura Barraco	Servizio Supporto giuridico - AC		
Vito Padroni	Servizio Auditing interno - AC		
Marta Dalla Vecchia	Servizio Salute e Ambiente - AC		
Veronica Buccheri	Servizio Relazioni Internazionali - AC		

11.3. Allegato 3 – Titolario (piano di classificazione)

Titolo I	<i>Attività Istituzionale e Governance</i>
Titolo II	Organi di governo, Pianificazione, Organizzazione
Titolo III	Programmazione, Audit, valutazione, performance, trasparenza e anticorruzione
Titolo IV	Attività giuridico legale
Titolo V	Gestione e valorizzazione delle risorse umane
Titolo VI	Sistema di gestione documentale e Sistema informativo
Titolo VII	Informazione e comunicazione
Titolo VIII	Attività di Ricerca e sviluppo scientifico e tecnologico
Titolo IX	Attività di formazione
Titolo X	Finanza e contabilità
Titolo XI	Procedure di evidenza pubblica e Contratti pubblici

TITOLO	CLASSE	SOTTOCLASSE
Titolo I Attività Istituzionale e Governance CLASSIFICA DOCUMENTI RELATIVI ALLE FUNZIONI PRIMARIO COSTITUTIVE DELL'ENTE CHE INTERESSANO IN MANIERA TRASVERSALE TUTTA LA SFERA DI ATTIVITÀ. I DOCUMENTI INSERITI RAPPRESENTANO LE FORME ISTITUZIONALI CON CUI L'ENTE SI MANIFESTA COME AMMINISTRAZIONE PUBBLICA.	1.1 Normativa	
	1.2 Statuto	
	1.3 Regolamenti (Direttive generali, Disciplinari organizzativi, Regolamenti interni, regolamento etico del personale, regolamento missioni, Codice comportamentale, ecc.)	
	1.4 Rapporti istituzionali (Si intendano i rapporti istituzionali di alto livello e di carattere generale con Autorità nazionali o internazionali, Organi e Amministrazioni vigilanti e designazioni in Organi esterni)	
	1.5 Accordi sindacali	1.5.1 Relazioni sindacali
		1.5.2 Contratti collettivi nazionali
		1.5.3 Contrattazione decentrata
	1.6 Patrocinio (Richieste di patrocinio e relative risposte)	
	1.7 Partecipazione ad Associazioni, Consorzi e altre forme associative	
	1.8 Varie	

Titolo II Organi di governo, Pianificazione Organizzazione CLASSIFICA TUTTI I DOCUMENTI RELATIVI AL FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI CENTRALI E PERIFERICI CUI SI RIFERISCE	2.1 Presidente	2.1.1 Nomina
		2.1.2 Disposizioni
		2.1.3 Corrispondenza
		2.1.4 Convocazioni GE e CD
	2.2 Consiglio Direttivo	2.2.1 Nomina
		2.2.2 Verbali delle riunioni
		2.2.3 Delibere di CD
	2.3 Giunta Esecutiva	2.3.1 Nomina
		2.3.2 Verbali delle riunioni
		2.3.3 Delibere di GE
	2.4 Commissioni scientifiche	2.4.1 Nomina
		2.4.2 Pareri
		2.4.3 Relazioni
	2.5 Commissione Calcolo e Reti (CCR)	2.5.1 Nomina
		2.5.2 Pareri
		2.5.3 Relazioni
	2.6 Comitato Nazionale Trasferimento Tecnologico (CNTT)	2.6.1 Nomina
		2.6.2 Verbali delle riunioni
	2.7 Consiglio Tecnico Scientifico (CTS)	2.7.1 Nomina
		2.7.2 Pareri
		2.7.3 Relazioni
	2.8 Direttore Generale e Direzioni centrali	2.8.1 Nomina
		2.8.2 Determine
		2.8.3 Disposizioni
		2.8.4 Circolari
		2.8.5 Corrispondenza

	2.9 Direttori di Sezione/Laboratorio CNAF/TIFPA/GSSI	2.9.1 Nomina
		2.9.2 Disposizioni e determine
		2.9.3 Circolari
		2.9.4 Corrispondenza
	2.10 Gruppi collegati	2.11.1 Nomina
	2.11 Comitati Scientifici di Laboratorio	2.11.2 Verbali delle riunioni
		2.11.3 Comunicazioni
	2.12 Consiglio di Struttura	2.12.1 Nomina
		2.12.2 Convocazioni
		2.12.3 Verbali delle riunioni
		2.12.4 Comunicazioni
	2.13 Collegio dei Revisori dei Conti	2.13.1 Nomina
		2.13.2 Convocazioni
		2.13.3 Verbali delle riunioni
		2.13.4 Comunicazioni
	2.14 Comitato di Valutazione Internazionale (CVI)	2.14.1 Nomina
		2.14.2 Relazioni
	2.15 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	2.15.1 Nomina
		2.15.2 Convocazioni
		2.15.3 Verbali delle riunioni
		2.15.4 Comunicazioni
	2.16 Comitato unico di garanzia (CUG)	2.16.1 Nomina
		2.16.2 Convocazioni
		2.16.3 Verbali delle riunioni
		2.16.4 Comunicazioni
	2.17 Varie	

Titolo III Programmazione, Audit, valutazione, performance, trasparenza e anticorruzione CONTIENE I DOCUMENTI ATTINENTI ALLA VALUTAZIONE INTERNA ED ESTERNA, AL CONTROLLO DI GESTIONE, E ALLA TRASPARENZA	3.1 Pianificazione e strategia	3.1.1 Piano triennale di attività
		3.1.2 Piani annuali
		3.1.3 Comunicazioni
	3.2 Controllo di gestione	3.2.1 Rapporto di gestione
		3.2.2 Comunicazioni
	3.3 Valutazione e performance	3.3.1 Piano triennale della performance
		3.3.2 Comunicazioni
		3.3.3. Relazione
	3.4 Anticorruzione e trasparenza	3.4.1 Piano triennale anticorruzione e trasparenza
		3.4.2 Comunicazioni
		3.4.3 Relazione
	3.5 Controlli interni	3.5.1 Relazioni ispettive
		3.5.2 Comunicazioni
	3.6 Varie	

Titolo IV Attività giuridico legale CLASSIFICA I FASCICOLI CHE CONTENGONO DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'ATTIVITÀ GIURIDICO LEGALE DELL'ENTE A PRESCINDERE DAL FATTO CHE ESSI SIANO LEGATI AD ALTRI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI I CUI DOCUMENTI HANNO UNA CLASSIFICAZIONE DIFFERENTE. ES. IN TITOLO IV INSERIRE IL PROCEDIMENTO PENALE A CARICO DI UN DIPENDENTE MA LA PROCEDURA DISCIPLINARE A CARICO DEL MEDESIMO SOGGETTO VIENE CLASSIFICATA IN TITOLO V. INDISPENSABILE UNA NOTA DI RIMANDO ALL'INTERNO DEI DUE FASCICOLI PROCEDIMENTALI SEPARATI ED AUTONOMI. LA NOTAZIONE DEVE ESSERE RIPORTATA ANCHE NEL FASCICOLO INFORMATICO.	4.1 Contenzioso giudiziale	4.1.1 Lavoro
		4.1.2 Civile
		4.1.3 Amministrativo
		4.1.4 Penale
	4.2 Contenzioso extra giudiziale	
	4.3 Reati e contravvenzioni (Documenti inseriti in procedimenti relativi alla denuncia e/o accertamento dei reati)	

	4.4 Responsabilità civile, penale e amministrativa del personale (Comprende i documenti relativi a procedimenti volti ad accertare la responsabilità civile, penale o amministrativa di un dipendente per fatti connessi allo svolgimento delle attività)	
	4.5 Procedimenti disciplinari	
	4.6 Pareri e consulenze	
	4.7 Varie	
Titolo V Gestione e valorizzazione delle risorse umane QUESTO TITOLO CONTIENE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE AFFERENTE ALLA GESTIONE DEL PERSONALE.	5.1 Relazioni interne ed esterne	5.1.1 Comunicazioni istituzionali
		5.1.2 Disciplina dei compensi CCNL
		5.1.3 Disciplina tributaria TUIR
		5.1.4 Circolari della DAP
	5.2 Gestione dotazione organica e fabbisogno del personale	5.2.1 Dotazione organica
		5.2.2 Fabbisogno del personale
		5.2.3 Monitoraggio dati sulle risorse umane
	5.3 Relazioni sindacali e rappresentanti del personale	5.3.1 Relazioni sindacali
		5.3.2 RSU
		5.3.3 Rappresentanti del personale
	5.4 Settore Reclutamento	5.4.1 Candidature spontanee
		5.4.2 Tempi determinati
		5.4.3 Tempi indeterminati
		5.4.4 Sviluppo professionale
		5.4.5 Categorie protette
		5.4.6 Contratti di ricerca/incarichi di ricerca/ post doc. Assegni di ricerca.
		5.4.7 Borse di studio

		5.4.8 COCOCO
		5.4.9 Conferimenti premi nazionali
		5.4.10 Conferimento CERN Associate
	5.5 Gestione	5.5.1 Mobilita
		5.5.2 Modificazione rapporto di lavoro
		5.5.3 Salario accessorio
		5.5.4 Previdenza e quiescenza
		5.5.5 Cessazioni
		5.5.6 Orario di lavoro
		5.5.7 Gestione rapporto di lavoro
	5.6 Retributivo e Analisi Dati	5.6.1 Trattamento economico e adempimenti paga
		5.6.2 Adempimenti post paga
		5.6.3 Analisi rendicontazione e contabilizzazione
	5.7 Formazione	5.7.1 Commissione Nazionale Formazione
		5.7.2 Esecuzione piano formativo
	5.8 Associazioni	5.8.1 Regolamentazione degli incarichi
		5.8.2 Incarichi di associazione
	5.9 Affari assicurativi e sociali	5.9.1 Copertura assicurativa
		5.9.2 Benefici assistenziali
		5.9.3 Polizza collettiva previdenziale
		5.9.4 Polizza collettiva aziendale
		5.9.5 Prestiti e cessione del quinto
	5.10 Assicurazioni	
	5.11 Fascicoli del personale	
	5.12 Varie	

Titolo VI Sistema di gestione documentale e Sistema informativo IL TITOLO SI RIFERISCE A FUNZIONI TRASVERSALI PRIMARIE E A DOCUMENTI CONTENENTI CRITERI E STRATEGIE DI PRODUZIONE, CONDIVISIONE E PROTEZIONE DEI DATI. LA DISTRIBUZIONE IN CLASSI E CONCEPITA SECONDO TRE BLOCCHI AUTOCONSISTENTI: SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE E DI CONSERVAZIONE, SISTEMI INFORMATIVI E SERVIZIO ARCHIVISTICO	6.1 Sistema di gestione documentale e conservazione	6.1.1 Pianificazione / Programmazione (documentazione afferente al Piano triennale da inviare a AgID).
		6.1.2 Manuale di gestione
		6.1.3 Gestione del servizio protocollo informatico
	6.2 Sistemi informativi (SI)	6.2.1 Sicurezza/gestione (Autorizzazioni, abilitazioni, firma digitale, marca temporale, PEC)
		6.2.2 Gestione network e telecomunicazioni
		6.2.3 Gestione hardware
		6.2.4 Gestione software
	6.3 Servizio archivistico	6.3.1 Piano di classificazione e piano di conservazione (corrispondenza con Soprintendenza archivistica)
		6.3.2 Versamenti (Richieste, elenchi e verbali versamento)
		6.3.3 Strumenti archivistici (Censimenti, elenchi, inventari, corrispondenza)
		6.3.4 Procedura di scarto (Elenchi di scarto e nulla osta della Soprintendenza archivistica)

		6.3.5 Consultazione e consulenza alla ricerca
		6.3.6 Diritto accesso agli atti (Richieste e risposte/autorizzazioni)
	6.4 Protezione dati personali	6.4.1 Documenti relativi alla riservatezza dei dati personali
		6.4.2 comunicazioni con l'Autorità garante
	6.5 Varie	
Titolo VII Informazione e comunicazione COMPRENDE I DOCUMENTI RELATIVI ALLE ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE FORMALE ESTERNA ED INTERNA ORGANIZZATI PER BLOCCHI AUTOCONSISTENTI.	7.1 Ufficio stampa	7.1.1 Conferenza stampa (Invito e testo)
		7.1.2 Comunicati stampa e note informative
		7.1.3 Rassegna stampa
		7.1.4 Monitoraggio
	7.2 Comunicazione e divulgazione scientifica (Documenti relativi alle attività editoriali e a tutto quanto riguarda l'immagine percepita e la cosiddetta “ <i>corporate identity</i> ”)	7.2.1 Piano di comunicazione
		7.2.2 Seminari, convegni, conferenze, congressi e workshop (Comprende i documenti preparatori e relazioni nonché i materiali inclusi alle presentazioni ed i testi delle relazioni. Il formato file deve essere consegnato per l'Open Archive)
		7.2.3 Fiere, manifestazioni, mostre (Pianificazione, organizzazione e valutazione)
		7.2.4 Visite guidate/Open day
		7.2.5 Rivista INFN
	7.3 Sito web e intranet	7.3.1 Progettazione e sviluppo
		7.3.2 Rapporti/resoconti attività

		7.3.3 Richieste implementazione e modifiche
		7.3.4 Monitoraggio e statistiche
		7.3.5 Web Content management (Contenuti del portale e intranet: archiviazione della documentazione che viene sostituita; risorse tecnologiche; testi redazionali; contenuti normativi; posizionamento nei motori di ricerca, ecc.)
	7.4 Relazioni con il pubblico (URP)	7.4.1 Costituzione e funzionamento
		7.4.2 Monitoraggio
		7.4.3 Richieste
	7.5 Immagine coordinata INFN (Include lo studio, tutti i materiali dell'immagine coordinata e i relativi format da utilizzarsi, applicazione dei loghi e comprende il recepimento di direttive ministeriali o di soggetti terzi)	
	7.6 Varie	
Titolo VIII Attività di Ricerca e sviluppo scientifico e tecnologico	8.1 Pianificazione e programmazione della ricerca	8.1.1 Piano triennale di attività
		8.1.2 Piani annuali
	8.2 Progetti (In questa classe si comprendono i documenti afferenti al singolo progetto: dalla nota di affidamento alla rendicontazione finale, es. budget, output, relazioni, report delle attività ecc.)	8.2.1 progetti europei
		8.2.2 progetti premiali
		8.2.3 progetti speciali
		8.2.4 progetti vari
	8.3 Affidamenti specifici	
	8.4 Decreti, accordi di collaborazione o protocolli d'intesa	

	8.5 Trasferimento tecnologico, opere dell'ingegno e imprenditoria della ricerca	
	8.6 Collaborazioni e rapporti con Università, Enti, Istituzioni e imprese italiane, pubbliche e private	
	8.7 Collaborazioni e rapporti con Università, Enti, Istituzioni e imprese straniere e internazionali, pubbliche e private	
	8.8 Varie	
Titolo IX Attività di formazione	9.1 Scuole di specializzazione e corsi di perfezionamento	
	9.2 Informazione e tutorato/Stage	
	9.3 Varie	
Titolo X Finanza e contabilità	10.1 Bilanci	10.1.1 Bilancio preventivo (Include anche i documenti inviati dalle strutture con le loro previsioni e documentazione preparatoria, delibere approvazione, ecc.)
		10.1.2 Conto consuntivo (Include anche le relazioni e le delibere di approvazione)
		10.1.3 Variazioni di bilancio (Note di variazione)
		10.1.4 Storni compensativi
		10.1.5 Bilancio sociale
	10.2 Rendicontazione progetti specifici	10.2.1 Certificazioni di spesa
	10.3 Gestione delle entrate	10.3.1 Comunicazioni entrate/Accertamento
		10.3.2 Reversali d'incasso/Riscossione e Versamento
		10.3.3 Recupero crediti
	10.4 Gestione delle uscite	10.4.1 Determinazioni di spesa /Impegno
		10.4.2 Mandati di pagamento/Liquidazione/Ordinazione e pagamento
		10.4.3 Prospetto periodico delle situazioni di entrata ed uscita (Estratti conto, giornaliero di cassa)

		10.4.4 Imposte e tasse
		10.4.5 Certificazioni fiscali
	10.5 Repertorio fatture (in questa classe si raccolgono tutti i documenti scambiati con lo SdI: Fattura; Acconto/Anticipo su fattura; Acconto/Anticipo su parcella; Nota di Credito; Nota di Debito; Parcella)	
	10.6 Tesoreria, cassa, istituti di credito	
	10.7 Varie	
Titolo XI Procedure evidenza pubblica e Contratti pubblici	11.1 Programma triennale lavori pubblici	11.1.1 Richieste
		11.1.2 Delibera
		11.1.3 Integrazione elenco annuale
	11.2 Gestione procedure di selezione del contraente e predisposizione contratti	11.2.1 Predisposizione ed esecuzione delle procedure di selezione del contraente (Richiesta/proposta di acquisizione beni e servizi o di lavori, nomina RUP, determina a contrattare, lettere d'invito o di esclusione, disposizione di nomina commissione, richieste per verifiche requisiti d'ufficio, verifiche offerte anomale, delibera di aggiudicazione definitiva, comunicazione esiti di procedura, accesso agli atti, ecc.)
		11.2.2 Predisposizione ed esecuzione contratti (richiesta e verifica requisiti per la stipula del contratto, contratto, autorizzazione al sub appalto, relazioni, verifica della prestazione resa, SAL, ecc.)
		11.2.3 Rapporti con l'ANAC
	11.3 Repertorio dei contratti	
	11.4 Repertorio degli ordini	
	11.5 Varie	
Titolo XII Patrimonio e gestione dei beni	12.1 Inventario generale	

	12.2 Gestione beni mobili (Comprende arredi, attrezzature informatiche, scanner, fax, telefoni, stampanti, ecc.)	12.2.1 Magazzino (Carico e scarico)
		12.2.2 Assegnazione beni (Richiesta e ricevuta di assegnazione)
		12.2.3 Alienazione, dismissione, furti e smarrimenti
	12.3 Gestione beni immobili	12.3.1 Assegnazione beni immobili demaniali
		12.3.2 Locazioni
		12.3.3 Comodati
		12.3.4 Manutenzione ordinaria
		12.3.5 Manutenzione straordinaria
		12.3.6 Alienazione e dismissione
		12.3.7 Atti catastali
	12.4 Varie	
Titolo XIII Sicurezza nei luoghi di lavoro	13.1 Sicurezza e messa a norma degli ambienti di lavoro	13.1.1 Piano di valutazione del rischio e delle emergenze/evacuazione
		13.1.2 Responsabile e addetti alla sicurezza (Nomine responsabili; costituzione del servizio e delle squadre; formazione per gli addetti, organizzazione esercitazioni)
		13.1.3 Adeguamento degli immobili (Comprende interventi di adeguamento, segnaletica)
		13.1.4 Attività ispettiva e di controllo (Segnalazioni; sopralluoghi; cassette pronto soccorso; visite ispettiva ASL Ispettorato Lavoro)
		13.1.5 Registro infortuni
		13.1.6 Tutela della salute e sorveglianza sanitaria e sicurezza convenzionale (Comprende anche la documentazione dei controlli sanitari)
		13.1.7 Radioprotezione
		13.1.8 Rappresentante della sicurezza
	13.2 Gestione accessi	
	13.3 Gestione dei rifiuti	
	13.4 Tutela e gestione ambientale	

	13.5 Varie	
--	------------	--

11.4. Allegato 4 – Elenco dei documenti soggetti a registrazione particolare

Esistono tipologie di documenti che, per disposizioni normative o regolamentari o per prassi, sono soggette a forme di trattamento e registrazione particolari diverse dal protocollo.

Nel presente allegato sono elencate le tipologie documentarie che sono escluse dalla protocollazione ma che, a fini probatori, devono essere trattate mediante registrazione in appositi REPERTORI:

- deliberazioni e verbali del Consiglio Direttivo;
- deliberazioni e verbali di Giunta;
- determinazioni del Presidente ovvero del Commissario straordinario;
- determinazioni del Direttore Generale e/o Direttore di Sezione/Laboratorio;
- provvedimenti in economia;
- i contratti;
- altri tipi di verbalizzazioni previsti dalla legge o da regolamenti;
- pubblicazioni all'albo on line.

Ciascuna delle suddette tipologie di documenti deve essere inserita in un omonimo repertorio contenente le seguenti informazioni:

- AOO di Origine (AOO “INFN”);
- AOO di Destinazione (es. AOO “Presidenza”);
- numero di repertorio (un numero progressivo attribuito in automatico dal sistema in modo non modificabile);
- dati identificativi di ciascun atto (persona fisica o giuridica che adotta il documento, data di adozione, oggetto, generati in modo non modificabile);
- dati di classificazione.

Un ulteriore gruppo di documenti che non vengono protocollati e neppure repertoriati sono i registri e gli atti riferiti a specifiche SERIE archivistiche che per la loro natura e le modalità di formazione sono sottoposti ad un trattamento particolare.

Si tratta, a mero titolo esemplificativo, delle sequenze dei bilanci di previsione, dei conti consuntivi, dei fascicoli del personale, ecc. Ciascuna tipologia documentaria genera una serie archivistica al momento del passaggio dall'archivio corrente all'archivio di deposito.

Sono da assoggettare a registrazione di SERIE:

- Comunicazioni di servizio;
- Convenzioni e accordi di collaborazione;
- Fascicoli del personale;
- Bilanci di previsione;
- Bilanci consuntivi;
- Libri mastri;
- Registri di protocollo.

Questo allegato al Manuale di gestione potrà essere ampliato e meglio precisato su iniziativa del CGD a seguito della definizione dei procedimenti amministrativi e dello sviluppo del sistema informatico di gestione documentale.

11.5 Allegato 5 - Raccomandazioni generali

ALBA: Aggiornamento dei Lavori e delle Buone pratiche delle Raccomandazioni di AURORA

Le evoluzioni che hanno reso necessaria e utile una revisione delle Raccomandazioni di AURORA e che hanno portato quindi al progetto ALBA, ossia Aggiornamento dei Lavori e delle Buone pratiche di AURORA, sono essenzialmente legate all'avvento del "digitale", allo sviluppo della tecnologia e alla sua esondazione nei processi e nei procedimenti amministrativi e nella vita quotidiana di ognuno di noi. Ma quali sono stati i cambiamenti che hanno maggiormente influito sulla gestione e conservazione documentale?

1. Sempre maggior diffusione della firma digitale, con relativi problemi di riconoscimento e di verifica dei certificati, di conservazione dei documenti firmati digitalmente. Non dimentichiamo che ci sono ancora documenti con firme digitali e originali autografe, ibridi, che creano numerosi problemi di gestione;
2. La posta elettronica certificata (PEC), introdotta in Italia con DPR n. 68 dell'11 febbraio 2005, intitolato "Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata, a norma dell'articolo 27 della legge 16 gennaio 2003, n. 3", è stata l'espressione di una delle prime azioni della strategia digitale italiana. L'utilizzo della PEC, la garanzia di consegna che essa stessa assicura e le disposizioni normative che si sono susseguite nel corso degli anni hanno modificato radicalmente le modalità di invio della documentazione, portando alla netta diminuzione (con ogni logico vantaggio) della posta cartacea e al crescente aumento di quella elettronica certificata;
3. L'interoperabilità tra i sistemi operativi, colonna portante delle comunicazioni tra Pubbliche Amministrazioni (PA), tra diverse aree organizzative omogenee (AOO) e punto di forza delle nuove disposizioni normative che prevedono sempre una maggiore cooperazione tra applicativi, comporta occasionalmente sgradevoli conseguenze nella descrizione dell'oggetto delle registrazioni di protocollo, impedendone la modifica da parte di chi protocolla il documento in entrata;
4. Le Linee Guida AgID sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici (LLGG) hanno disciplinato la materia imponendo obblighi relativi alla scelta dei formati dei file, al sigillo elettronico da apporre ad ogni segnatura di protocollo nei messaggi tra PA differenti o tra diverse AOO, al set minimo di metadati da abbinare ai documenti in fase di registrazione e di conservazione degli stessi. Tutte disposizioni adeguate e lungimiranti, ma che hanno dato vita a numerose e differenti segnalazioni tra PA o tra diverse AOO (Aree organizzative omogenee) di incongruenze di vario tipo e di mancato rispetto delle succitate LLGG, fino al ripudio della comunicazione inviata. Gli enti devono avere il tempo e le risorse per adeguarsi alla normativa.

Alla luce di queste evoluzioni e tangibili modifiche delle prassi lavorative, si è sentita l'esigenza di rivedere le Raccomandazioni di AURORA, da sempre per tutti gli operatori del settore un punto di riferimento certo e sicuro, una stella polare cui rivolgersi nei momenti in cui la navigazione diventava difficile e dubbiosa.

La comunità professionale di Procedamus, ha così aperto un gruppo di lavoro ad iscrizione libera per la revisione delle Raccomandazioni, lavoro che è stato chiamato ALBA, come logica e temporale conseguenza di AURORA. Il gruppo ha operato quindi in maniera più incisiva sulle tipologie di Raccomandazioni che maggiormente hanno risentito delle evoluzioni normative e tecnologiche degli ultimi anni, ossia quelle sulla descrizione del corrispondente e quella sulla redazione dell'oggetto.

Si riporta di seguito il link per visionare il libro ed il lavoro completo di ALBA:

- <https://www.openstarts.units.it/server/api/core/bitstreams/d8bcf331-c42a-49bc-8e73-4dc271fac4ad/content>