

ACID ENGAGEMENT DE RESPONSABILITE

DU CORRESPONDANT ACID

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Titre et/ou fonction :

Représentant de (entité Personne morale) :

Je désigne comme correspondant ACID (nom, prénom et fonction) :

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

Adresse courriel professionnelle du correspondant ACID :

Correspondant ACID désigné par mon entreprise, reconnais avoir pris connaissance des termes d'utilisation du logiciel ACID Cryptofiler conformément à la procédure d'emploi ACID de la DGA (SDI SECNUM n°2329), et m'engage à :

les faire respecter au sein de mon entité ;

ne pas diffuser les logiciels dont je suis bénéficiaire en dehors de l'emploi autorisé au travers de la présente fiche justificative du besoin ;

signaler toute modification des dispositions de cet accord ;

déclarer sans délai tout incident concernant l'emploi du logiciel et des clés ACID.

Date, cachet et signature
Représentant personne morale

Date, cachet et signature
Correspondant ACID