

**VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI**

**MODELLO DI COMUNICAZIONE AL GARANTE**

Secondo quanto prescritto dal Regolamento europeo 2016/679, i titolari di trattamento dei dati personali sono tenuti a comunicare al Garante le violazioni dei dati personali (data breach) che possono comportare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche (cfr. Art 33.1 del predetto Regolamento Ue 2016/679).

La comunicazione deve essere effettuata entro 72 ore dalla conoscenza del fatto, compilando il modulo che segue.

**Titolare del trattamento**

**Denominazione o ragione sociale**

**Provincia**

**Comune**

**Cap**

**Indirizzo**

**Nome**

**persona**

**fisica**

**addetta**

**alla**

**comunicazione**

**Cognome persona fisica addetta alla comunicazione**

**Funzione rivestita**

**Indirizzo PEC e/o EMAIL per eventuali comunicazioni**

**Recapito telefonico per eventuali comunicazioni**

**Eventuali**

**Contatti**

**(**

**altre**

**informazioni**

**)**

# Natura della comunicazione

# Breve descrizione della violazione dei dati personali trattati mediante il *dossier* sanitario



**Quando si è verificata la violazione dei dati personali trattati?**

 Il

 Tra il e il

 In un tempo non ancora determinato

 E' possibile che sia ancora in corso

# Dove è avvenuta la violazione dei dati? (Specificare se sia avvenuta a seguito di smarrimento di dispositivi o di supporti portatili)

**Modalità di esposizione al rischio**

**Tipo di violazione**

 Lettura (presumibilmente i dati non sono stati copiati)

* Copia (i dati sono ancora presenti sui sistemi del titolare)
* Alterazione (i dati sono presenti sui sistemi ma sono stati alterati)

 Cancellazione (i dati non sono più sui sistemi del titolare e non li ha neppure l'autore della violazione)  Furto (i dati non sono più sui sistemi del titolare e li ha l'autore della violazione)  Altro:

**Dispositivo oggetto della violazione**

 Computer

 Rete

 Dispositivo mobile

 File o parte di un file

 Strumento di *backup*

 Documento cartaceo

 Altro :

**Sintetica descrizione dei sistemi di elaborazione o di memorizzazione dei dati coinvolti, con indicazione della loro ubicazione:**



**Quante persone sono state colpite dalla violazione dei dati personali trattati mediante il *dossier* sanitario?**

 N. persone

 Circa persone

 Un numero (ancora) sconosciuto di persone

**Che tipo di dati sono oggetto di violazione?**

 Dati anagrafici

 Indirizzo di posta elettronica

 Dati di accesso e di identificazione (*user name*, *password*, *customer ID*, altro)

 Dati idonei a rivelare lo stato di salute

 Dati relativi a minori

 Dati facenti parte di categorie particolari (es. rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona)

 Copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici

 Ancora sconosciuto

 Altro :

**Livello di gravità della violazione dei dati personali trattati mediante il *dossier* sanitario (secondo le valutazioni del titolare)?**

* Basso/trascurabile
* Medio  Alto

 Molto alto

**Misure tecniche e organizzative applicate ai dati oggetto di violazione**



**La violazione è stata comunicata anche agli interessati?**

 Sì, è stata comunicata il  No, perché

**Qual è il contenuto della comunicazione resa agli interessati?**



**Quali misure tecnologiche e organizzative sono state assunte per contenere la violazione dei dati e prevenire simili violazioni future?**



 Luogo, data Firma