



## **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 \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( ) Cap \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

#### **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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_