 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</p>	<p>Modulo di segnalazione di violazione</p>	<p>Rev. 00 del 06/05/2022 MRPA 208_01 Pagina 1 di 4</p>
---	--	--

ISTRUZIONI: Compilare il seguente modello con ogni informazione disponibile e inviarlo a databreach@auslromagna.it

Nella raccolta delle informazioni potrebbe essere necessario coinvolgere l'Amministratore di Sistema. Preferire la tempestività dell'invio della segnalazione, piuttosto che la raccolta di informazioni precise, dettagliate o minuziose.

1. QUANDO SI È VERIFICATA LA VIOLAZIONE DEI DATI?

Data:

Ora:

2. QUANDO È STATA SCOPERTA LA VIOLAZIONE DEI DATI?

Data:

Ora:

3. LA VIOLAZIONE DEI DATI È:

(selezionare una delle due opzioni)

Accertata, sulla base dei seguenti elementi:

.....
.....


Sospettata, sulla base dei seguenti elementi:

.....
.....

4. LA VIOLAZIONE DEI DATI COMPROMETTE O POTREBBE COMPROMETTERE:

(selezionare una o più opzioni)

- la riservatezza dei dati
- l'integrità dei dati
- la disponibilità dei dati

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</p>	<p>Modulo di segnalazione di violazione</p>	<p>Rev. 00 del 06/05/2022 MRPA 208_01 Pagina 2 di 4</p>
---	--	--

5. QUALI DATI SONO STATI COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE?

(selezionare una o più opzioni e specificare i dati compromessi)

Dati personali comuni:

.....
.....
.....

Categorie particolari di dati personali:

.....
.....
.....

Dati giudiziari:

.....
.....
.....

6. A CHI SI RIFERISCONO I DATI PERSONALI?


(elencare le categorie di soggetti interessati alla violazione – ad esempio: clienti, potenziali clienti, dipendenti, candidati all'assunzione, pazienti, studenti, utenti registrati al sito web, iscritti alla newsletter, ecc.)

.....
.....
.....

7. QUANTI INTERESSATI SONO COINVOLTI NELLA VIOLAZIONE DEI DATI PERSONALI?

(se noto, indicare il numero dei soggetti colpiti, o riportare una stima sommaria)

Numero di soggetti:

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</p>	<p>Modulo di segnalazione di violazione</p>	<p>Rev. 00 del 06/05/2022 MRPA 208_01 Pagina 3 di 4</p>
---	--	--

8. LA VIOLAZIONE DEI DATI È ANCORA IN CORSO?

(selezionare una delle seguenti opzioni)

- Sì, è ancora in corso
- No, è terminata
- Non si hanno sufficienti elementi per stabilirlo

9. LA VIOLAZIONE COINVOLGE SOGGETTI TERZI ESTERNI? (AD ES. FORNITORI)

(selezionare una o più opzioni)

- sì, è possibile che le cause della violazione siano imputabili alle attività di soggetti terzi
- sì, la violazione riguarda trattamenti di dati personali effettuati per conto di soggetti terzi
- no, la violazione riguarda dati e soggetti solo interni

10. QUALI AZIONI SONO STATE INTRAPRESE PER PORRE RIMEDIO ALLA VIOLAZIONE?

(descrivere le misure di contenimento eventualmente già attivate)

.....

.....

.....

.....

.....

11. VI SONO ALTRE INFORMAZIONI RILEVANTI IN MERITO ALLA VIOLAZIONE DEI DATI?

(riportare tutte le informazioni ritenute utili ai fini delle successive valutazioni da parte del Referente Privacy)

.....


.....

.....

.....

.....

.....

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna</p> <p>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</p>	<p>Modulo di segnalazione di violazione</p>	<p>Rev. 00 del 06/05/2022 MRPA 208_01 Pagina 4 di 4</p>
---	--	--

MODULO COMPILATO DA

CON FUNZIONE

DATA E ORA