

|  |                                                                                   |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Amministrazione destinataria<br>Regione Valle d'Aosta<br><br>Ufficio destinatario |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|

## Segnalazione di avvenuta violazione dei dati personali

| Il sottoscritto       |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
|-----------------------|--------------------------|----------------|------------------|-----------------------------|--------|----------------|-------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome               |                          |                | Nome             |                             |        | Codice Fiscale |                               |         |                          |     |
|                       |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| Data di nascita       |                          | Sesso          | Luogo di nascita |                             |        | Cittadinanza   |                               |         |                          |     |
|                       |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| Residenza             |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| Provincia             | Comune                   |                | Indirizzo        |                             | Civico | Barrato        | Scala                         | Interno | SNC                      | CAP |
|                       |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Domicilio             |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| Provincia             | Comune                   |                | Indirizzo        |                             | Civico | Barrato        | Scala                         | Interno | SNC                      | CAP |
|                       |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare    |                          | Telefono fisso |                  | Posta elettronica ordinaria |        |                | Posta elettronica certificata |         |                          |     |
|                       |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| in qualità di         |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| Ruolo                 |                          |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| <input type="radio"/> | dipendente/collaboratore |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| <input type="radio"/> | interessato              |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |
| <input type="radio"/> | altro (specificare)      |                |                  |                             |        |                |                               |         |                          |     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### SEGNALA

la violazione dei dati personali, di cui ci si è accorti nelle seguenti circostanze

| Data                                                                                                  | Orario |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|                                                                                                       |        |
| descrizione dettagliata dell'evento                                                                   |        |
| Segnalare se c'è stata violazione della riservatezza, perdita, distruzione di dati o modifica di dati |        |
|                                                                                                       |        |

Applicativi in cui è avvenuta la violazione

Numero stimato e dati delle persone coinvolte

Eventuali misure di protezione che erano presenti sui dati violati prima della violazione (ad esempio: utilizzo di password di accesso, cifratura, dati sotto chiave, ecc.)

Eventuali interventi immediati adottati dal segnalante

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐**documento di identità**

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐**altri allegati** (specificare)**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

☐

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|              |             |                       |
|--------------|-------------|-----------------------|
|              |             |                       |
| <b>Luogo</b> | <b>Data</b> | <b>Il dichiarante</b> |