

**VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI  
MODELLO DI COMUNICAZIONE AL GARANTE**

Secondo quanto prescritto dal **Provvedimento del 4 giugno 2015 “Linee guida in materia di dossier sanitario”**, i titolari di trattamento dei dati personali effettuati mediante il *dossier sanitario* sono tenuti a comunicare al Garante all’indirizzo: **databreach.dossier@pec.gdp.it** le violazioni dei dati personali (*data breach*) che si verificano nell’ambito delle proprie strutture (*cf. punto 7.1. delle predette Linee guida*).

La comunicazione deve essere effettuata entro 48 ore dalla conoscenza del fatto, compilando il modulo che segue.

**Titolare del trattamento del dossier sanitario**

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 mediante il *dossier* sanitario?**

- Il.....
- Tra il..... e il .....
- In un tempo non ancora determinato
- È 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:**

- N. .... di 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 sanitari relativi a persone sieropositive, a donne che si sono sottoposte a un'interruzione volontaria di gravidanza, a vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia, a persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, a donne che hanno deciso di partorire in anonimato, i dati riferiti ai servizi offerti dai consultori familiari
- 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?**