

MODELLO SEGNALAZIONE DI DATA BREACH

Spett.le

ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI PRATO

Alla c.a. del "Data Protection Officer"

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di

Designato/ Autorizzato Responsabile Amministratore di Sistema Altro: _____

Settore/ Area/Ufficio/altro _____

- Indirizzo Mail/altri dati di contatto _____

SEGNALA CHE

Il giorno ____/____/20____

alle ore ____:____

Si è verificata una violazione dei dati personali (*c.d. Data Breach*) che rientra in una delle seguenti tipologie (barrare una o più voci):

A - *Violazione della disponibilità*, in caso di perdita o distruzione dei dati personali a seguito di accesso non autorizzato ai dati stessi;

B - *Violazione dell'integrità*, in caso di alterazione non autorizzata o accidentale dei dati personali;

C - *Violazione della riservatezza*, in caso di divulgazione o accesso non autorizzato o accidentale ai dati personali.

Descrizione della natura dei dati personali presumibilmente coinvolti e una descrizione dell'episodio:

Luogo e Data

_____, ____/____/20____

Firma

