 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>REPORT per la SEGNALAZIONE DI UN SOSPETTO CASO DI DATA BREACH (per responsabile esterno)</p>	<p>R03/IOA98 Rev. 0 Pag. 1/1 Data di applicazione: 02.05.2019</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Data: _____

Al DPO
protocollo@pec.ausl.bologna.it
Via Castiglione, 29 40124
Bologna

Responsabile del trattamento (Ditta /Azienda)

Nome e Cognome e recapito telefonico del soggetto che trasmette l'episodio:

Denominazione del titolare

Denominazione della/e banca/banche dati oggetto di *data breach* e breve descrizione della violazione dei dati personali ivi trattati:

Quando si è verificata la violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati?

- Il _____
- Tra il _____ e il _____
- In un tempo che non è ancora stato possibile determinare
- 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 (compilare solo se a conoscenza): _____

Tipo di violazione

- Distruzione (i dati non sono più sui sistemi del titolare e non li ha neppure l'autore della violazione)
- Perdita
- Modifica
- Divulgazione non autorizzata
- Accesso non autorizzato
- Altro _____

Dispositivo oggetto della violazione

- Computer
- Rete
- Dispositivo mobile
- File o parte di un file
- Strumento di *backup*
- Documento cartaceo
- Campione

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p>	<p>REPORT per la SEGNALAZIONE DI UN SOSPETTO CASO DI DATA BREACH (per responsabile esterno)</p>	<p>R03/IOA98 Rev. 0 Pag. 1/1 Data di applicazione: 02.05.2019</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

- Altro:

Sintetica descrizione dei sistemi di elaborazione o di memorizzazione dei dati coinvolti, con indicazione della loro ubicazione (compilare solo se a conoscenza):

Quante persone sono state colpite dalla violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati?

- N. persone _____
- Circa persone _____
- Un numero (ancora) sconosciuto di persone

Che tipo di dati sono oggetto di violazione?

- Dati anagrafici/codice fiscale
- Dati di accesso e di identificazione (*username, password, customer ID*, altro)
- Dati relativi a minori
- Dati personali idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
- Dati personali relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona
- Dati giudiziari
- Copia per immagine su supporto informatico di documenti analogici
- Ancora sconosciuto
- Altro:

Livello di gravità della violazione dei dati personali trattati nell'ambito della banca dati (secondo le valutazioni del delegato)?

- Basso/trascurabile
- Medio
- Alto
- Molto alto

Misure tecniche e organizzative applicate ai dati oggetto di violazione (compilare solo se a conoscenza):

Quali misure tecnologiche e organizzative sono state assunte per contenere la violazione dei dati e prevenire simili violazioni future (compilare solo se a conoscenza)? _____

Firma _____