



Amministrazione destinataria  
Comune di San Giacomo degli  
Schiavoni

Ufficio destinatario  
Ufficio Segreteria

## Segnalazione di avvenuta violazione dei dati personali

### Il sottoscritto

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Domicilio		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

### in qualità di

Ruolo

- dipendente/collaboratore
- interessato
- altro (specificare)

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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 (numero massimo di caratteri: 800)

#### 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

#### 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

San Giacomo degli Schiavoni

Luogo

Data

il dichiarante