Amministrazione destinataria

Comune di Castiraga Vidardo

Ufficio destinatario

Ufficio Affari generali, finanziario e tributi

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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Domicilio

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

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**

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 erani 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.

Castiraga Vidardo		
Luogo	**Data**	**il dichiarante**