

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario</p>	
--	---	--

## Segnalazione di avvenuta violazione dei dati personali

<b>Il sottoscritto</b>										
Cognome			Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
<b>Domicilio</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b>										
<b>Ruolo</b>										
<input type="radio"/>	dipendente/collaboratore									
<input type="radio"/>	interessato									
<input type="radio"/>	altro (specificare)									

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 veritiero e di falsità in atti,

### **SEGNALA**

la violazione dei dati personali, di cui ci si è accorti nelle seguenti circostanze

Data	Orario

<b>descrizione dettagliata dell'evento</b>	
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**

<b>Elenco degli allegati</b> <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

<b>Informativa sul trattamento dei dati personali</b> <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	Il dichiarante