

ALLEGATO 2: Modello verifica natura segnalazione

Titolare del trattamento: Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona

1. Segnalazione:

- interna
- esterna

note

2. Data segnalazione

note

3. Descrizione riportata nella segnalazione (inserire eventuale integrazioni alla segnalazione eventualmente ricevuta a seguito dell'istruttoria effettuata)

4. La segnalazione è riferita ad un fatto (possibile violazione) effettivamente accaduto:

- si
- no

note

5. Il fatto che è segnalato è relativo a trattamenti di competenza del Titolare del trattamento

- si
- no

note

6. La segnalazione ha comportato una perdita di riservatezza, integrità o disponibilità di dati di natura personale:

- si
- no

note

La segnalazione è una violazione di dati personali

- si
- no

Luogo, data e ora

Il Gruppo per la gestione di violazione dei dati personali