

## MODULO DI NOTIFICA DI INCIDENTE AI DATI PERSONALI

### Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati

Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro, Sede in Viale Europa – 88100 Catanzaro – C.F. 97026980793 e P.IVA 02157060795 Tel. 0961 3694001 – E-mail: [comunicazione.istituzionale@unicz.it](mailto:comunicazione.istituzionale@unicz.it) – PEC: [protocollo@cert.unicz.it](mailto:protocollo@cert.unicz.it) Il Responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo di posta elettronica: [dpo@unicz.it](mailto:dpo@unicz.it) Il titolare tratta i vostri dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, come meglio descritto nell'informativa estesa reperibile presso la sede del titolare, e consultabile anche sul sito web istituzionale [unicz.it/datipersonali](http://unicz.it/datipersonali)

### Mittente della Notifica

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di:

- Diretto interessato  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Per conto del Sig./Sig.ra: \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

con il presente modulo, dichiara di essere entrato a conoscenza di un presunto "data breach" e ne riporta in seguito i dettagli.

### Descrizione dell'accaduto

Un Data Breach è una violazione dei dati personali che comporta, in modo accidentale o volontario, la perdita della loro Riservatezza, Integrità oppure Disponibilità.

- L'incidente ha causato la compromissione di (*segnare uno o più dei seguenti campi*):

- Riservatezza (es. Accesso, acquisizione o divulgazione non autorizzata dei dati a soggetti terzi)  
 Integrità (es. alterazione dei dati personali, in tutto o in parte)  
 Disponibilità (es. Perdita, furto o distruzione dei dati personali o comunque l'impossibilità ad accedervi per un periodo di tempo eccessivo che comporti la limitazione dei diritti e delle libertà fondamentali dell'interessato)

- Data e ora della violazione (anche approssimativa) \_\_\_\_\_

- Luogo della Violazione: \_\_\_\_\_

- Descrizione della Violazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Dati di contatto

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta e di essere reperibile per ulteriori informazioni sulla suddetta violazione ai seguenti recapiti: (*Telefono, indirizzo di posta elettronica o PEC*):

\_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

*Al fine di permettere al titolare del trattamento di verificarne l'identità, il soggetto interessato è pregato di allegare alla presente richiesta una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.*

*Il titolare, in comune accordo con il proprio DPO, valuterà l'effettiva sussistenza o meno del Data Breach.*

*In caso di verificato Data Breach, il titolare si riserva la facoltà di contattarla per eventuali e ulteriori delucidazioni sull'oggetto della comunicazione.*

**Questo modulo dovrà essere compilato e inviato a mezzo e-mail ai seguenti indirizzi: [rettore@unicz.it](mailto:rettore@unicz.it); [dirgen@unicz.it](mailto:dirgen@unicz.it); [dpo@unicz.it](mailto:dpo@unicz.it)**