

**Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud**

con sede legale in Torre del greco

via Guglielmo Marconi, 66 - 80059 (NA)

in persona del suo legale rappresentante pro-tempore

All'attenzione del:

**DPO**

PEC:

**VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI  
MODULO DI SEGNALAZIONE**

**Oggetto: segnalazione Data Breach**

**Data e ora della rilevazione dell'evento**

**Data dell'evento (se differente dalla rilevazione)**

**Luogo e contesto dell'evento**

**Nome e dati di contatto della persona che ha effettuato la segnalazione dell'evento (cellulare ed e-mail)**

**Descrizione dettagliata del contesto dell'evento**

**Categoria di dati personali coinvolti nell'evento e numero approssimativo di interessati**

**Descrizione delle eventuali azioni intraprese sin dal momento della rilevazione**

**Note aggiuntive**