

VIOLAZIONE DI DATI PERSONALI

MODULO DI COMUNICAZIONE AGLI INTERESSATI

Titolare del trattamento

Denominazione o ragione sociale:

Provincia:

Comune:

Cap:

Indirizzo:

Nome e Cognome persona fisica addetta alla comunicazione:

Funzione rivestita:

Indirizzo PEC e/o EMAIL per eventuali comunicazioni:

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:

DPO

Nome e Cognome DPO:

Riferimenti di contatto del DPO:

Indirizzo PEC e/o EMAIL per eventuali comunicazioni:

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni:

Gentile [*Nome dell'interessato*]

Purtroppo, abbiamo riscontrato la seguente violazione dei suoi dati personali in relazione nell'ambito di trattamenti effettuati da ASL Na 3 SUD:

[*Descrizione della natura della violazione dei dati personali*]

Le possibili conseguenze della violazione dei dati personali sono:

[*Descrizione delle possibili conseguenze della violazione dei dati personali*]

Come previsto dal Regolamento UE 2016/679 abbiamo notificato questa violazione al Garante per la protezione dei dati personali.

Abbiamo individuato le seguenti misure per porre rimedio alla violazione dei dati personali, comprese, se del caso, le misure adottate per mitigare eventuali effetti negativi:

[Descrizione delle misure adottate o di cui si propone l'adozione per porre rimedio alla violazione dei dati personali, comprese, se del caso, le misure adottate per mitigare eventuali effetti negativi]

Per ulteriori informazioni si prega di contattare il DPO.