

MODELLO DI NOTIFICA INCIDENTE

Tipologia di Notifica

Obbligatoria

Volontaria - ex art. 18 D. lgs. 65/2018

Sezione A: Soggetto che effettua la notifica	
Nome e Cognome	
Ruolo e funzione rivestiti	
Indirizzo PEC e/o e-mail	
Recapito telefonico	
Ulteriori informazioni utili	
Sezione B: Dettagli dell'operatore/fornitore	
Denominazione ente/azienda e ragione sociale	
Indirizzo sede legale (indicare anche il nominativo del rappresentante legale dell'azienda in Italia)	
Tipologia del servizio fornito	<p>Servizi digitali:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> motore di ricerca<input type="checkbox"/> e-commerce<input type="checkbox"/> cloud computing<input type="checkbox"/> servizi digitali multipli (<i>specificare quali</i>): <p>Servizi essenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Energia<input type="checkbox"/> Trasporti<input type="checkbox"/> Settore bancario<input type="checkbox"/> Infrastrutture dei mercati finanziari<input type="checkbox"/> Settore sanitario<input type="checkbox"/> Fornitura e distribuzione di acqua potabile<input type="checkbox"/> Infrastrutture digitali <p>Notifiche volontarie ex art. 18 D. lgs. 65/2018 (<i>specificare la tipologia del servizio fornito</i>):</p>
Sezione C: Tipologia dell'incidente	
Data e ora rilevamento	
Data e ora in cui si è verificato l'incidente (<i>se nota</i>)	
Durata dell'incidente	
Tipologia	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> cyber (compilare sezione G)<input type="checkbox"/> non-cyber (compilare sezione H)<input type="checkbox"/> entrambi (compilare sezioni G ed H)
Codice identificativo interno o nome dell'incidente (<i>se applicabile</i>)	
Descrizione	

Sono state identificate le cause dell'incidente?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' Se sì, descrivere le cause:
Come è stato rilevato l'incidente?	
Stato dell'incidente all'atto della notifica	<input type="checkbox"/> in corso <input type="checkbox"/> concluso <input type="checkbox"/> in corso ma gestito
Reti, sistemi e funzioni incisi dall'incidente	
Sezione D: Impatto dell'incidente	
Numero di utenti interessati (<i>in via diretta o in quanto dipendenti dal servizio colpito per l'erogazione di propri servizi</i>)	
Diffusione geografica	<input type="checkbox"/> esclusivamente nazionale <input type="checkbox"/> transfrontaliera (compilare sezione E)
Portata della perturbazione del funzionamento del servizio <i>(solo per i Fornitori di Servizi Digitali)</i>	<input type="checkbox"/>
Impatto sulle attività economiche e sociali <i>(solo per i Fornitori di Servizi Digitali)</i>	<input type="checkbox"/> impatto sulla sicurezza pubblica <input type="checkbox"/> impatto sulla sicurezza dei cittadini <input type="checkbox"/> allo stato non noto
Numero di ore di indisponibilità del servizio (<i>tempo intercorso dal momento in cui il servizio è risultato indisponibile e/o intaccato nella integrità, autenticità e riservatezza fino al momento del suo pieno ripristino</i>)	
L'incidente ha causato una violazione dei dati personali (<i>data breach</i>)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non noto al momento della notifica <input type="checkbox"/> SI' Se sì, specificare:
L'incidente ha comportato danni materiali?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' Se sì, specificare:
Vi sono altri operatori/fornitori, nazionali o comunitari, che utilizzano i servizi compromessi dall'incidente?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' Se sì, quali operatori/fornitori?
<i>(solo se si è risposto "SI" alla domanda precedente)</i> L'incidente ha avuto un impatto significativo sulla continuità dei servizi da questi erogati?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' Se sì, fornire la descrizione dell'impatto:
Descrivere le azioni già intraprese per mitigare l'impatto dell'incidente	
Descrivere eventuali ulteriori azioni che si	

intende intraprendere	
Sezione E: Incidenti transfrontalieri	
Completare questa sezione se l'incidente ha impattato utenti in due o più Stati dell'Unione Europea	
L'operatore/fornitore opera in due o più Stati europei?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' Se sì, specificare quali:
L'incidente ha avuto un impatto significativo sui servizi di altri Stati membri?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Non noto al momento della notifica <input type="checkbox"/> SI' Se sì, descrivere l'impatto:
Sezione F: Eventuali notifiche	
Completare questa sezione se l'incidente è stato notificato ad altre autorità/organizzazioni italiani	
Forze di polizia	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' Se sì, quali:
Eventuali CERT	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI' Se sì, quali:
Altro	
Sezione G: Informazioni aggiuntive – Incidenti cyber	
Classificazione dell'incidente (<i>indicare quelle applicabili</i>)	<input type="checkbox"/> Denial of Service (DoS) <input type="checkbox"/> Distribuzione di malware <input type="checkbox"/> attraverso e-mail (incluso phishing) <input type="checkbox"/> attraverso siti web <input type="checkbox"/> attraverso dispositivi mobili e/o dispositivi USB <input type="checkbox"/> attraverso infiltrazioni di rete <input type="checkbox"/> attraverso altri vettori di infezione (<i>nel caso, specificare</i>) o vettori non noti: <input type="checkbox"/> Ransomware <input type="checkbox"/> Trojans <input type="checkbox"/> Man-in-the-Middle <input type="checkbox"/> Furto di identità: <input type="checkbox"/> Phishing <input type="checkbox"/> Spoofing <input type="checkbox"/> Pharming <input type="checkbox"/> altro (<i>specificare</i>): <input type="checkbox"/> Hacking: <input type="checkbox"/> Injection <input type="checkbox"/> Errori di configurazione <input type="checkbox"/> Broken authentication

	<input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>): <input type="checkbox"/> Sfruttamento di vulnerabilità note o di vulnerabilità in componenti, servizi e/o applicazioni (<i>fornire ulteriori dettagli, per esempio il numero di CVE</i>) <input type="checkbox"/> Flusso crittografico <input type="checkbox"/> Malfunzionamento SW <input type="checkbox"/> Interferenza con HW <input type="checkbox"/> Malfunzionamento HW <input type="checkbox"/> Danno fisico <input type="checkbox"/> Perdita o furto di materiale <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>):
Sezione H: Informazioni aggiuntive – Incidenti non-cyber	
Classificazione dell'incidente (<i>indicare quelle applicabili</i>)	<input type="checkbox"/> Allagamento <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Guasto agli impianti <input type="checkbox"/> Mancanza di elettricità <input type="checkbox"/> Errore umano <input type="checkbox"/> Incidente riconducibile ad attività criminale <input type="checkbox"/> Disastro naturale (<i>specificare</i>): <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>):
Sezione I: Ulteriori informazioni rilevanti	
Riportare ogni altra informazione ritenuta utile ai fini dell'inquadramento dell'incidente e della sua rilevanza	