Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale Travagliato
Via IV Novembre 2 - TRAVAGLIATO
Tel. 030 660242 – Sito: www.ictravagliato.edu.it
bsic89200c@istruzione.itpec: bsic89200c@pec.istruzione.it
Codice Fiscale 98169490178

MODULO PER LA SEGNALAZIONE INTERNA DI ANOMALIE O

INCIDENTI INFORMATICI DERIVANTI DAI SISTEMI DI IA

Al Dirigente Scolastico

Al DSGA

Al Referente per l'Intelligenza Artificiale

Nome e cognome _____

IN QUALITA' DI:

(apporre spunta)

(apporre spunta)

❒ Utente Scolastico (Alunni e/o Genitori) | ❒ Docente | ❒ Assistente di segreteria

❒ Collaboratore scolastico | ❒ Assistente tecnico | ❒ Altro _____

Contatti:

- E-mail istituzionale o personale: _____
- Telefono/cellulare: _____

Indicare e descrivere la preoccupazione, l'evento anomalo o l'incidente verificatosi:

_____

_____

_____

_____

_____

Individuare il sistema di IA e il dispositivo utilizzati, nonché specificare ogni altro elemento utile al fine di rappresentare correttamente ed esaustivamente l'evento o la preoccupazione:

_____

_____

_____

_____

Data dell'evento anomalo o dell'incidente (se non si è verificato alcun evento, lasciare in bianco):

- Tra il _____ e il _____
- In un tempo non determinato
- È possibile che sia ancora in corso

Tipologia di preoccupazione o violazione:

- Accesso non autorizzato al sistema di IA o al dispositivo su cui è implementato.
- Alterazione del sistema di IA.
- Malfunzionamento del sistema di IA.
- Contenuti inappropriati / errati prodotti da strumenti AI
- Presenza di rischi per gli utenti legati al sistema di IA e al suo utilizzo (specificare quali: _____ _____).
- Discriminazione o pregiudizio generato da uno strumento AI
- Utilizzo di AI per valutazioni / classificazioni automatizzate
- Rischi per la privacy / protezione dei dati personali
- Perdita dei dati presenti nel sistema di IA.
- Furto dei dati presenti nel sistema di IA.
- Divulgazione non autorizzata dei dati presenti nel sistema di IA.
- Altro (specificare:_____ _____ _____).

Documenti allegati:

i. _____
ii. _____
iii. _____
iv. _____

DESIDERO UN RISCONTRO?

☐ Sì, desidero essere contattato/a all'e-mail indicata

☐ No, invio solo a scopo informativo

Travagliato (BS), ____ / ____ / _____

RISERVATEZZA

Tutte le segnalazioni saranno trattate in modo **riservato** e nel rispetto della normativa sulla privacy (GDPR). Nessuna conseguenza negativa è prevista per chi segnala in buona fede.

Firma

_____