

All'attenzione
Azienda Sanitaria Viterbo
via Enrico Fermi n. 5
01100 Viterbo

**ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., esercita con la presente richiesta
i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

Accesso ai dati personali

(art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto *(barrare solo le caselle che interessano)*:

- chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
- in caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare:
 - le finalità del trattamento;
 - le categorie di dati personali trattate;
 - i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
 - il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
 - l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
 - l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.
 - _____
- Il sottoscritto:
 - Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

- Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

▪

▪ **Recapito per la risposta¹:**

▪ Via/Piazza

Comune

Provincia

Codice postale

▪ oppure

▪ e-mail/PEC:

▪

▪

▪

▪

▪ **Eventuali precisazioni**

▪ Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

▪

(Luogo e data)

(Firma)

¹ Allegare copia di un documento di riconoscimento

All'attenzione
Azienda Sanitaria Viterbo
via Enrico Fermi n. 5
01100 Viterbo

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., esercita con la presente richiesta
i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

Richiesta di intervento sui dati

(artt. 16-18 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni (*barrare solo le caselle che interessano*):

- rettificazione e/o aggiornamento dei dati (art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679);
- cancellazione dei dati (art. 17, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679), per i seguenti motivi (*specificare quali*):

a)...

b)....;

c)...

nei casi previsti all'art. 17, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679, l'attestazione che il titolare ha informato altri titolari di trattamento della richiesta dell'interessato di cancellare

- link, copie o riproduzioni dei suoi dati personali;
- limitazione del trattamento (art. 18) per i seguenti motivi (*barrare le caselle che interessano*):
 - contesta l'esattezza dei dati personali;
 - il trattamento dei dati è illecito;
 - i dati sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - l'interessato si è opposto al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):

Il sottoscritto:

- Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.
- Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta²:

Via/Piazza

Comune

Provincia

Codice postale

oppure

e-mail/PEC:

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

¹ Allegare copia di un documento di riconoscimento

All'attenzione
Azienda Sanitaria Viterbo
via Enrico Fermi n. 5
01100 Viterbo

**ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., esercita con la presente richiesta
i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

Portabilità dei dati

(art. 20 del Regolamento (UE) 2016/679)

Con riferimento a tutti i dati personali forniti al titolare, il sottoscritto chiede di *(barrare solo le caselle che interessano)*:

- ricevere tali dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico;
- trasmettere direttamente al seguente diverso titolare del trattamento *(specificare i riferimenti identificativi e di contatto del titolare:)*:
 - tutti i dati personali forniti al titolare;
 - un sottoinsieme di tali dati.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):

Il sottoscritto:

- Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.
- Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta³:

Via/Piazza

Comune

Provincia

Codice postale

oppure

e-mail/PEC:

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

¹ Allegare copia di un documento di riconoscimento

All'attenzione
Azienda Sanitaria Viterbo
via Enrico Fermi n. 5
01100 Viterbo

**ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....il....., esercita con la presente richiesta
i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

Opposizione al trattamento

(art. 21, paragrafo 1 del Regolamento (UE) 2016/679)

- Il sottoscritto si oppone al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f), per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare (specificare):

Il sottoscritto:

- Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.
- Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta⁴:

Via/Piazza

Comune

Provincia

Codice postale

oppure

e-mail/PEC:

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

¹ Allegare copia di un documento di riconoscimento