



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

Spett.le Azienda
Ospedaliero-Universitaria di Modena
c.a. Responsabile Protezione Dati
Via del Pozzo, 71
41121 Modena
dpo@aou.mo.it
PEC: affarigenerali@pec.aou.mo.it

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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

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 GDPR)

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 dalle lettere da a) a h) dell'art. 15, par. 1, del GDPR, 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.

Richiesta di intervento sui dati (artt. 16 – 18 GDPR)

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

- rettificazione e/o aggiornamento dei dati;
- cancellazione dei dati, per i seguenti motivi (specificare quali):
 - a)...
 - b)....
 - c)...

nei casi previsti all'art. 17, par. 2 del GDPR, 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 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, par. 1, del GDPR

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

Opposizione al trattamento (art. 21, par. 1 GDPR)

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

Il sottoscritto:

- chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, par. 4 del GDPR, 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, par. 2, del GDPR

Dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente istanza:

- personalmente, presso gli uffici che avrete cura di indicarmi
- con raccomandata A/R, con spese a mio carico, all'indirizzo:

OPPURE

mediante comunicazione in forma elettronica prestando a tal fine il relativo consenso:

- posta elettronica *
- PEC

Data Firma del richiedente

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Eventuali precisazioni

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

*Nell'eventualità che la comunicazione contenga dati particolari (es. dati sanitari), l'allegato sarà criptato, quindi è necessario indicare anche un recapito telefonico abilitato a ricevere SMS, ai fini dell'invio della password di accesso per visualizzare l'allegato criptato.

- Smartphone n. _____