

Modulo ESERCIZIO DEI DIRITTI da parte dell'interessato

Gentile Interessato,

il Regolamento Generale sulla protezione dei dati dell'Unione Europea (GDPR) prevede la possibilità di esercitare sui dati personali che La riguardano i seguenti diritti:

- **ACCESSO** ovvero chiedere conferma che sia o meno in corso un trattamento (art. 15) e conoscere alcune notizie sul trattamento come:
 - *le finalità del trattamento;*
 - *le categorie di dati personali in questione;*
 - *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;*
 - *tutte le informazioni disponibili sulla loro origine qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato;*
 - *l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione (art. 22 paragrafi 1 e 4,) e le conseguenze di tale trattamento previste per l'interessato.*
- **RETTIFICA** degli eventuali dati personali inesatti o incompleti (art. 16)
- **CANCELLAZIONE** dei dati personali o applicazione del cosiddetto «diritto all'oblio» (art. 17)
- **LIMITAZIONE** ovvero ridurre il trattamento dei dati personali (art. 18)
- **PORTABILITÀ** dei dati (art. 20) ovvero ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali oppure, se possibile tecnicamente, ottenere la trasmissione diretta tra titolari
- **OPPOSIZIONE** al trattamento dei dati personali (artt. 21 e 22)
- **REVOCA** del consenso al trattamento (art. 7)

È sufficiente compilare il presente modulo e inviarlo al:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO:

Sede:

Tel.:

e-mail / PEC:

Rete Aging

Via Santa Margherita, 5 60124 Ancona (AN)

071.8004626

reteirccsaging@gmail.com / reteirccsaging@pec.it

Il **RESPONSABILE della PROTEZIONE dei DATI** (o *Data Protection Officer -DPO*) è il Suo punto di contatto per qualsiasi questione o problema legati all'applicazione del Regolamento.

RESPONSABILE PROTEZIONE DATI:

Tel.:

e-mail / PEC:

Morolabs Srl - Riferimento: Avv. Massimiliano Galeazzi

071.9030585

dporeteaging@gmail.com / morolabs@legalmail.it

Le rammentiamo di inviare anche una copia di un suo documento di identità allegata al modulo.



Sarà nostra premura dare immediato riscontro dell'avvenuto ricevimento della Sua richiesta e Le risponderemo entro un mese.

MODULO DI ESERCIZIO DEI DIRTTI IN MATERIA DI DATI PERSONALI DA PARTE DELL'INTERESSATO

Il sottoscritto Interessato:

Nome e Cognome	
Codice fiscale	
Luogo e Data di nascita	
Indirizzo postale	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail/PEC	

o in caso di tutore/ legale rappresentante/amministratore di sostegno/familiare dell'interessato (sottolineare la voce che interessa), consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76D.P.R. n.445/00, dichiara sotto la propria responsabilità di esercitare la potestà nei confronti del cittadino sopra indicato.

Si allega copia del documento di identità del dichiarante

Nome e Cognome	
Codice fiscale	
Luogo e Data di nascita	
Indirizzo postale	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail/PEC	

RICHIEDE

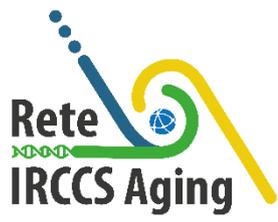
- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accesso | <input type="checkbox"/> Limitazione |
| <input type="checkbox"/> Rettifica | <input type="checkbox"/> Portabilità |
| <input type="checkbox"/> Cancellazione | <input type="checkbox"/> Opposizione |

oppure

<input type="checkbox"/> Revoca del consenso
--

Relativamente a:

Dati personali	
Categorie di dati	



Trattamenti

per le seguenti motivazioni:

Luogo, data _____

Firma _____