

Gentile Utente,

Il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati prescrive a favore degli interessati una serie di diritti.

Lei in quanto interessato al trattamento effettuato presso la nostra Organizzazione, ha il diritto di essere informato sulle caratteristiche del trattamento dei suoi dati e sui diritti che la legge le riconosce.

Per assolvere a tale obbligo, ai sensi degli artt. 12 e 13, la presente è per informarla circa:

I. FONTE, FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI

Il trattamento dei dati personali, è necessario per l'instaurazione del rapporto contrattuale a condizione che non prevalgano i suoi diritti e le libertà fondamentali che richiedono la protezione dei dati personali.

I suoi dati personali, anche di categorie particolari, forniti da Lei direttamente e/o acquisiti da Enti Pubblici accreditati e/o da altre strutture sanitarie in rapporto con la nostra Organizzazione verranno trattati nelle modalità indicate di seguito.

Nello specifico il trattamento è finalizzato:

- a) all'esecuzione degli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale in essere e per adempiere a specifiche richieste nella fase delle trattative (finalità contrattuali);
- b) di prevenzione, diagnosi e cura da Lei richiesti o in suo favore previsti e, comunque, al fine primario di tutelare la salute della persona assistita, o che richiede di essere assistita, o la salvaguardia dei suoi interessi vitali;
- c) di controllo, purché strettamente connesse alle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento;
- d) alla costituzione del FASAS cartaceo e PAI al fine di documentare la sua storia sanitaria e migliorare il suo processo di cura, per fini di prevenzione, diagnosi e riabilitazione;
- e) di certificazione relative allo stato di salute, nonché per la compilazione della cartella clinica, di relazioni e di altri atti connessi all'esercizio delle attività istituzionali o per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- f) all'adempimento degli obblighi di legge connessi a disposizioni civilistiche, fiscali e contabili (finalità amministrative) anche attraverso attività di profilazione disposte dalla Regione Lombardia per inquadrare la tariffa sanitaria da riconoscere al Titolare;
- g) ai fini statistici sulla base delle richieste fornite dall'ATS

Il consenso al trattamento dei dati personali è **FACOLTATIVO** per le finalità di cui ai seguenti punti:

- h) immagini video e fotografiche utilizzate per finalità ricreative all'interno della struttura e per la redazione di pubblicazioni cartacee e elettroniche, per la realizzazione di servizi televisivi e diffusione a mezzo internet.

Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza liceità e correttezza previsti dalla legislazione vigente in materia di Privacy nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti **cartacei ed elettronici** idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 2016/679 per "trattamento" si intende: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

II. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

La conservazione dei dati sanitari è sottoposta alle leggi dello Stato in materia. Allo stato attuale la conservazione è illimitata.

I dati di diversa natura, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

III. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali possono essere soggetti a diffusione con strumenti **cartacei ed elettronici** (es. internet) qualora essi siano funzionali alle finalità sopra indicate.

IV. CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO AL CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati personali di cui ai punti a), b), c), d), e), f), g) è necessario per consentire all'Organizzazione di poter effettuare le prestazioni richieste e/o necessarie in Suo favore previste. La loro mancata indicazione comporta l'oggettiva impossibilità di erogare le prestazioni sanitarie da Lei richieste o in Suo favore previste.

Il mancato consenso delle finalità di cui al punto h) non compromette l'erogazione delle prestazioni sanitarie da Lei richieste o in Suo favore previste.

Il conferimento è **OBBLIGATORIO** per le finalità di cui ai punti:

- a) contrattuali
- b) tutela della salute della persona assistita e salvaguardia dei suoi interessi vitali
- c) di controllo connesso alle prestazioni erogate
- d) costituzione del FASAS e PAI
- e) compilazione della cartella clinica e relazioni sullo stato di salute
- f) amministrative, anche attraverso attività di profilazione
- g) statistiche

Il conferimento è **FACOLTATIVO** per le finalità di cui ai punti:

- h) gestione foto e video per finalità ricreative

V. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati, nell'ambito dell'attività della nostra Organizzazione, potranno essere comunicati:

- a) altre strutture sanitarie in rapporto con la nostra Organizzazione;
- b) Enti previdenziali per gli scopi connessi alle prestazioni che l'Ente sarà tenuto a fornire;
- c) società o professionisti che svolgono attività di revisione, di contabilità e bilancio e altre attività funzionali alle esigenze operative, fiscali, legali, amministrative, contabili, assicurative, informatiche;
- d) altri soggetti pubblici (ad esempio Regione e Comune) o privati che entrano in rapporto con la nostra Organizzazione;
- e) Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza o altri enti destinatari per legge o regolamento nei casi espressamente previsti dalla legge.
- f) a Istituti bancari per provvedere alla riscossione delle rette di degenza;
- g) all'Azienda Tutela Salute (ATS - ASST)
- h) all'Assessorato regionale alla sanità
- i) ad Assicurazioni ed enti previdenziali per ragioni amministrative;
- j) Organi preposti alla vigilanza in materia sanitaria, polizia giudiziaria, per ragioni ispettive o per la stesura di certificazioni e referti;
- k) Altre strutture sanitarie per la richiesta di particolari accertamenti ed analisi;
- l) Enti di ricerca scientifica in campo statistico, epidemiologico, biomedico e clinico;
- m) MMG (Medico di Medicina Generale).

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i suoi dati possono essere comunicati, li tratteranno in qualità di "titolari e/o responsabili" ai sensi della Legge, in piena autonomia, essendo estranei all'originario trattamento effettuato presso di voi.

Tali responsabili e/o incaricati al trattamento sono individuati a mezzo di specifiche lettere di incarico, i cui nominativi sono disponibili presso la nostra Organizzazione o sono da richiedere al nostro Responsabile al Trattamento.

Comunque i dati idonei a rivelare il Suo stato di salute Le saranno comunicati direttamente dal medico o dai medici e dalle figure parasanitarie che concorreranno a fornirLe le prestazioni da Lei richieste o ritenute dagli stessi necessarie. Le informazioni sanitarie riferite alla persona assistita possono essere comunicate ad altri soggetti solo previa autorizzazione della persona interessata o di un suo legale rappresentante.

I. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I vostri dati possono essere trasferiti all'estero nell'ambito dei paesi appartenenti all'Unione Europea e/o extraeuropei.

I vostri dati sono conservati sul territorio italiano e di conseguenza non avviene nessun trasferimento di dati personali al di fuori dell'Italia

II. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Agli interessati sono riconosciuti i diritti indicati negli Artt. dal 15 al 22 del citato Regolamento e in particolare il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento l'accesso ai dati personali (Art. 15), la rettifica (Art.16) o la cancellazione (Diritto

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali per UTENTI

ai sensi art. 12 e 13 Reg. UE 2016/679

all'Oblio- Art.17) degli stessi o la limitazione (Art. 18) del trattamento che lo riguardano o di opporsi (Art. 21) al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati (Art.20).

Per l'esercizio dei diritti sopra citati l'interessato dovrà farne richiesta al Titolare del trattamento dei dati, con apposito modulo a disposizione presso l'ufficio Direzione amministrativa, inviando una mail, in forma libera, all'indirizzo amministrazione@cdiniardo.it o tramite lettera scritta presso Via Adamo n. 1 25050 Niardo (BS).

Tali richieste dovranno essere evase dal Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo e comunque al più tardi entro 1 mese dal ricevimento della richiesta, salvo proroghe al massimo entro due mesi tenuto conto della complessità e del numero delle richieste.

Eventuale inottemperanza dovrà essere giustificata all'interessato entro 1 mese dal ricevimento della richiesta indicandone i motivi e la possibilità di presentare ricorso o reclamo.

Qualora l'interessato abbia espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali o di particolari categorie di dati, ha il diritto di revocare il consenso stesso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

III. IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei Vostri dati personali è l'Associazione Pro Casa Anziani Niardo onlus con sede in Niardo (BS) nella figura del Legale Rappresentante; raggiungibile all'indirizzo mail amministrazione@cdiniardo.it e al recapito telefonico 0364 335036

A quest'ultimo Vi invitiamo sin d'ora a rivolgervi per ogni informazione o richiesta relativa alla normativa in esame.

Ai sensi dell'art. 4 Reg.UE 2016/679 per "titolare" si intende: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri.

Ringraziandola per la sua cortese attenzione, Le porgiamo i nostri distinti saluti

Titolare del Trattamento

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
(Regolamento UE 2016/679)

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ residente a _____ ()

Via _____, n. __

- In qualità di interessato al trattamento dei dati personali

Oppure:

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ residente a _____ () Via

_____, n. __

- In qualità di _____ (specificare il tipo di relazione)

del Sig./Sig.ra _____ residente a _____ ()

Via _____, n. __

Faccio presente che le condizioni psicofisiche del Sig./Sig.ra _____ non consentono di comprendere un' informativa diretta e di fornire i consensi, pertanto:

DICHIARO

di aver ricevuto copia e aver appreso e consapevolmente compreso quanto descritto nell' informativa per il trattamento dei dati personali, fornitami dalla _____, ai sensi degli articoli 12 e 13 del Reg. UE 2016/679.

In particolare:

Do il consenso

Nego il consenso

Al trattamento dei dati personali per le finalità:

- a) contrattuali
- b) tutela della salute della persona assistita e salvaguardia dei suoi interessi vitali
- c) di controllo connesso alle prestazioni erogate
- d) costituzione del FASAS e PAI
- e) compilazione della cartella clinica e relazioni sullo stato di salute
- f) amministrative
- g) statistiche

Ai sensi dell' Art.6, per le lettere a), b), c), d), e), f), g) il consenso dell' Interessato è essenziale all' erogazione del servizio, in caso di mancato consenso, l' Organizzazione non potrà procedere con la prestazione oggetto di contratto.

Do il consenso

Nego il consenso

Al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto h):

- h) immagini video e fotografiche utilizzate per finalità ricreative all' interno della struttura e per la redazione di pubblicazioni cartacee e elettroniche, per la realizzazione di servizi televisivi e diffusione a mezzo internet.

Il mancato consenso delle finalità di cui al punto h) non compromette l' erogazione delle prestazioni sanitarie da Lei richieste o in Suo favore previste.

Si prega cortesemente di restituire l' informativa debitamente firmata alla seguente

Mail: amministrazione@cdiniardo.it o direttamente alla Direzione amministrativa.

Data _____

Firma leggibile _____

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali per PARENTI/REFERENTI DELL'UTENTE ai sensi art. 12 e 13 Reg. UE 2016/679

Egregio Sig./ Gentile Sig.ra _____,

Il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati prescrive a favore degli interessati una serie di diritti.

Lei in quanto _____ (specificare la parentela) del/la Sig./Sig.ra _____ è interessato al trattamento effettuato presso la nostra Organizzazione, e ha il diritto di essere informato sulle caratteristiche del trattamento dei suoi dati e sui diritti che la legge le riconosce.

Per assolvere a tale obbligo, ai sensi degli artt. 12 e 13, la presente è per informarla circa:

I. FONTE, FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI

Il trattamento dei dati personali, è necessario per le finalità di seguito indicate, a condizione che non prevalgano i suoi interessi, diritti e le libertà fondamentali che richiedono la protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali, forniti da Lei direttamente è finalizzato:

- Ad adempiere a specifiche richieste nella fase delle trattative, per il rapporto contrattuale in essere tra l'Organizzazione e il/la Sig./Sig.ra _____;
- Per le comunicazioni relative allo stato di salute, la gestione dell'assistenza del/della Sig./Sig.ra _____
- Servizi di controllo esterno e di vigilanza degli accessi (Finalità di video sorveglianza)

Il consenso al trattamento dei dati personali è **FACOLTATIVO** per le finalità di cui ai seguenti punti:

- immagini video e fotografiche utilizzate per finalità ricreative all'interno della struttura e per la redazione di pubblicazioni cartacee e elettroniche, per la realizzazione di servizi televisivi e diffusione a mezzo internet.

Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza liceità e correttezza previsti dalla legislazione vigente in materia di Privacy nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti cartacei ed elettronici idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Ai sensi dell'art. 4 del Reg. UE 2016/679 per "trattamento" si intende: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

II. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I suoi dati, fatti salvi gli eventuali obblighi di legge, verranno conservati per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati.

III. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali possono essere soggetti a diffusione con strumenti cartacei ed elettronici (es. internet) qualora essi siano funzionali alle finalità sopra indicate.

IV. CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO AL CONFERIMENTO DEI DATI

Il consenso al trattamento per le finalità di cui al punto a) b) c) è obbligatoria, la mancata indicazione compromette l'erogazione delle prestazioni sanitarie da Lei richieste in favore del/la Sig./Sig.ra _____ e la comunicazione della Sua situazione sanitaria.

Il mancato consenso delle finalità di cui al punto d) non compromette l'erogazione delle prestazioni sanitarie da Lei richieste in favore del/la Sig./Sig.ra _____.

V. AMBITO DI COMUNICAZIONE DEI DATI

I suoi dati personali, per le finalità di cui ai punti a) e b) verranno comunicati all'ATS (Agenzia di Tutela della Salute)

I vostri dati possono essere trasferiti all'estero nell'ambito dei paesi appartenenti all'Unione Europea e/o extraeuropei.

I vostri dati sono conservati sul territorio italiano e di conseguenza non avviene nessun trasferimento di dati personali al di fuori dell'Italia.

I. DIRITTI DELL'INTERSSATO

Agli interessati sono riconosciuti i diritti indicati negli Artt. dal 15 al 22 del citato Regolamento e in particolare il diritto di chiedere al Titolare del Trattamento l'accesso ai dati personali (Art. 15), la rettifica (Art.16) o la cancellazione (Diritto all'Oblio- Art.17) degli stessi o la limitazione (Art. 18) del trattamento che lo riguardano o di opporsi (Art. 21) al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati (Art.20).

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali per PARENTI/REFERENTI DELL'UTENTE ai sensi art. 12 e 13 Reg. UE 2016/679

Per l'esercizio dei diritti sopra citati l'interessato dovrà farne richiesta al Titolare del trattamento dei dati, con apposito modulo a disposizione presso l'ufficio Direzione Amministrativa, inviando una mail, in forma libera, all'indirizzo amministrazione@cdiniardo.it o tramite lettera scritta presso Associazione Pro Casa Anziani Niardo onlus Via Adamo 1 25050 Niardo (BS).

Tali richieste dovranno essere evase dal Titolare del trattamento senza ingiustificato ritardo e comunque al più tardi entro 1 mese dal ricevimento della richiesta, salvo proroghe al massimo entro due mesi tenuto conto della complessità e del numero delle richieste.

Eventuale inottemperanza dovrà essere giustificata all'interessato entro 1 mese dal ricevimento della richiesta indicandone i motivi e la possibilità di presentare ricorso o reclamo.

Qualora l'interessato abbia espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali o di particolari categorie di dati, ha il diritto di revocare il consenso stesso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

II. IDENTIFICAZIONE DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei Vostri dati personali è l'Associazione Pro Casa Anziani Niardo onlus con sede in Niardo (BS) nella figura del Legale Rappresentante; raggiungibile all'indirizzo mail amministrazione@cdiniardo.it e al recapito telefonico 0364 335036

A quest'ultimo Vi invitiamo sin d'ora a rivolgervi per ogni informazione o richiesta relativa alla normativa in esame.

Ai sensi dell'art. 4 Reg.UE 2016/679 per "titolare" si intende: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri.

Ringraziandola per la sua cortese attenzione, Le porgiamo i nostri distinti saluti

Titolare del Trattamento

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
(Regolamento UE 2016/679)

Io sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ residente a _____ () Via _____, n. ____

- In qualità di _____ (specificare il tipo di relazione)

del Sig./Sig.ra _____ residente a _____ ()

Via _____, n. ____

DICHIARO

di aver ricevuto copia e aver appreso e consapevolmente compreso quanto descritto nell'informativa per il trattamento dei dati personali, fornitami dalla _____, ai sensi degli articoli 12 e 13 del Reg. UE 2016/679.

In particolare:

Do il consenso

Nego il consenso

Al trattamento dei dati personali per le finalità di cui ai punti a), b):

- Ad adempiere a specifiche richieste nella fase delle trattative, per il rapporto contrattuale in essere tra l'Organizzazione e il/la Sig./Sig.ra _____;
- Per le comunicazioni relative allo stato di salute, la gestione dell'assistenza del/della Sig./Sig.ra _____
- Servizi di controllo esterno e di vigilanza degli accessi (Finalità di video sorveglianza)

Il consenso al trattamento per le finalità di cui al punto a) b) c) è obbligatoria, la mancata indicazione compromette l'erogazione delle prestazioni sanitarie da Lei richieste in favore del/la Sig./Sig.ra _____ e la comunicazione della Sua situazione sanitaria.

Do il consenso

Nego il consenso

Al trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto d):

- immagini video e fotografiche utilizzate per finalità ricreative all'interno della struttura e per la redazione di pubblicazioni cartacee e elettroniche, per la realizzazione di servizi televisivi e diffusione a mezzo internet.

Il mancato consenso delle finalità di cui al punto d) non compromette l'erogazione delle prestazioni sanitarie da Lei richieste in favore del/la Sig./Sig.ra _____.

Si prega cortesemente di restituire l'informativa debitamente firmata alla seguente

Mail: amministrazione@cdiniardo.it o presso la Direzione Amministrativa.

Data _____

Firma leggibile _____

**Informativa e consenso al trattamento dei dati personali per
PARENTI/REFERENTI DELL'UTENTE**
ai sensi art. 12 e 13 Reg. UE 2016/679

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:

1. 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.

¹ Indirizzare al titolare del trattamento (ad esempio: banche, operatori telefonici, sistemi di informazioni creditizie, gestori di siti web, assicurazioni, strutture sanitarie, pubbliche amministrazioni, etc.), anche per il tramite del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), ove designato dal titolare.

2. 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):

4. 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):

5. Opposizione al trattamento per fini di marketing diretto

(art. 21, paragrafo 2 del Regolamento (UE) 2016/679)

- Il sottoscritto si oppone al trattamento dei dati effettuato a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

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)

³ Allegare copia di un documento di riconoscimento