

**MODELLO UNICO PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO
(ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – GDPR)**

Spett.le [Nome del Titolare del Trattamento]
ASL AL
aslal@pec.aslal.it

Dati dell'Interessato

- Nome e Cognome: _____
- Data di nascita: _____
- Luogo di nascita: _____
- Indirizzo di residenza: _____
- Telefono: _____
- Email: _____

Con riferimento al trattamento dei miei dati personali, chiedo di esercitare i seguenti diritti, previsti dal Regolamento (UE) 2016/679:

☐ Diritto di accesso (art. 15 GDPR):

Esistenza di un trattamento che riguarda il soggetto istante.

☐ Diritto di rettifica (art. 16 GDPR):

Rettifica dei miei dati personali inesatti/incomplete di cui al riquadro A.

☐ Diritto alla cancellazione (oblio) (art. 17 GDPR):

Cancellazione/Oscureamento dei miei dati personali di cui al riquadro A.

☐ Diritto alla limitazione del trattamento (art. 18 GDPR):

Richiedo che il trattamento dei miei dati sia limitato nei termini di cui al riquadro A.

☐ Diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR):

Richiesta dei miei dati personali in formato strutturato come dettagliato al riquadro A.

☐ Diritto di opposizione (art. 21 GDPR):

Opposizione al trattamento dei miei dati personali come dettagliato al riquadro A.

☐ Diritto a non essere sottoposto a processi decisionali automatizzati (art. 22 GDPR):

Opposizione a decisioni basate unicamente su trattamenti automatizzati.

ASL AL – SSA ICT
Ufficio Privacy

Dettaglio dell'istanza:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Riquadro A

Documenti allegati:

☐ Copia documento di identità (*non necessaria se l'istanza è firmata digitalmente dall'istante e/o trasmessa da casella di posta elettronica certificata di cui è il titolare*)

☐ Altro (*dettagliare*): _____

Luogo e data: _____

Firma: _____