

ALL’ATTENZIONE DEL
**TITOLARE DEL TRATTAMENTO
ASL N. 5 “SPEZZINO”**

Per il tramite di:



Ufficio Protocollo

La Spezia Via Fazio 30
da lun. a ven. 8-13
fax: 0187 5351092

PEC

protocollo.generale@pec.asl5.liguria.it
(spedizione solo da indirizzo Pec)

EMAIL R.P.D.

privacy@asl5.liguria.it
Responsabile Protezione Dati ASL 5

MODULO PER L’ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (artt. 7 e da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679)

[se possibile, si prega di redigere la richiesta in stampatello]

Il/La sottoscritto/a interessato/a.....
nato/a a..... il....., esercita con la
presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 7 e da 15 a 22 del Regolamento (UE) 2016/679:

1. Revoca del consenso¹

(art. 7 paragrafo 3 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a avendo prestato il proprio consenso per il seguente trattamento dei dati:

.....
.....
.....

ne chiede la revoca con effetto immediato, il che non pregiudica la pregressa liceità del trattamento effettuato prima della presente revocazione.

* * *

2. Accesso ai dati personali

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

Il/La sottoscritto/a (barrare solo le caselle che interessano):

¹ Sebbene la comunicazione dei dati personali per la tutela della salute discenda da un obbligo legale, l’ASSISTITO/A non ha l’obbligo di fornirli ma in questo caso la loro mancata comunicazione preclude il diritto alle cure che quindi NON verranno erogate, tranne nel caso di emergenza.

- chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo/la 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/a.
- in particolare, nel caso di costituzione del Dossier sanitario Elettronico (DSE), chiede di conoscere gli accessi eseguiti sul proprio DSE.

* * *

3. Richiesta di intervento sui dati

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

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

- rettificazione e/o aggiornamento di propri dati inesatti (art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679);
- cancellazione dei propri dati² (art. 17, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679), per i seguenti motivi (*specificare quali*):

a).....
.....
.....;

b).....
.....
.....;

c).....
.....
.....;

² Tale diritto non si applica nella misura in cui il trattamento sia necessario per l'adempimento di un obbligo legale previsto dal diritto, per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse oppure nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento, al fine di ricerca scientifica, in sede giudiziaria (art. 17 par. 3 Regolamento (UE) 2016/679).

Il/La sottoscritto/a:

- Chiede di essere informato/a, 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/a 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 risposta⁵:

Via/Piazza.....

Comune..... Prov. (.....) C.A.P.....

Oppure e-mail/PEC⁶: _____@_____

Eventuali precisazioni

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

(Luogo e data).....

(Firma dell'interessato)

⁵ Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

⁶ Il/La sottoscritto/a interessato/a manleva il Titolare del trattamento nell'ambito della comunicazione dei dati richiesti all'indirizzo Pec/Email fornito che deve intendersi nella piena disponibilità del/della richiedente.