

Richiesta pervenuta il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ in forma  Scritta (allegare)  Verbale (registrare)

Nominativo dell'interessato: \_\_\_\_\_

Indirizzo e recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**Tipologia di richiesta:**

- |   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accesso;           | <input type="checkbox"/> Limitazione trattamento | <input type="checkbox"/> Portabilità |
| <input type="checkbox"/> Rettifica;         | <input type="checkbox"/> Cancellazione (oblio)   | <input type="checkbox"/> Opposizione |
| <input type="checkbox"/> Dossier sanitario  |  |                                      |
| <input type="radio"/> Oscuramento           |  |                                      |
| <input type="radio"/> Revoca consenso       |  |                                      |
| <input type="radio"/> Modifica del consenso |  |                                      |

Sintesi della richiesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dati richiesti in formato:  Cartaceo  Elettronico

Data: \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato

Decisioni del Titolare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma del titolare

Proroga:  Sì  No Fino al: \_\_\_\_\_

Motivazioni: \_\_\_\_\_

Data informazione all'interessato \_\_\_\_\_

Firma DPO

Richiesta ottemperata in data: \_\_\_\_\_

Richiesta non ottemperata per: \_\_\_\_\_

Data informazione all'interessato \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Firma DPO

Data di delle rettifiche cancellazioni o limitazioni ai destinatari: \_\_\_\_\_

Destinatari oggetto della comunicazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data di comunicazione all'interessato dei nominativi dei destinatari \_\_\_\_\_

Firma DPO