

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p>Regione Abruzzo</p> <p>Modulo per la richiesta di accesso ai dati personali</p> <p><i>ai sensi dell'articolo 15 del Regolamento UE 2016/679</i></p>	<p>Documento: Modulo per la richiesta di accesso ai dati personali</p> <p>Revisione n.: 1</p> <p>Data Emissione: luglio 2022</p>
<p>GDPR</p>	<p>pag. 1 di 1</p>	

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati
AUSL TERAMO - 4
Interessato dal trattamento
<p>Il/La Sottoscritto/a _____, C.F. _____, C.I. _____, con il presente modulo ed ai sensi dell'art. 15 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare l'accesso ai propri dati personali oggetto di trattamento.</p>
Tipologia della richiesta
<p>L'interessato, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, chiede la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che lo riguardano e, in tal caso, chiede di ottenere l'accesso alle seguenti informazioni (<i>selezionare le opzioni pertinenti</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le finalità del trattamento e le categorie di dati personali coinvolti nello stesso; ○ 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, o i criteri utilizzati per determinarlo; ○ Se del caso, le modalità per richiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento; ○ Le modalità per proporre reclamo a un'autorità di controllo; ○ Qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine; ○ 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. ○ Altro (<i>specificare</i>): _____ <p>L'interessato, inoltre, chiede di avere copia dei dati personali oggetto del trattamento in formato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cartaceo, assumendosi l'onere di corrispondere al titolare un eventuale corrispettivo per le relative spese amministrative sostenute; ○ Elettronico di uso comune (<i>specificare formato</i>): _____
Dati di contatto
<p>Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo (<i>recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC</i>): _____</p>
<p>Luogo e data: _____, ____ / ____ / _____ Firma: _____</p>

Al fine di permettere al titolare del trattamento di verificarne l'identità, il soggetto interessato è pregato di allegare alla presente richiesta una copia del documento di riconoscimento in corso di validità. Inviare la richiesta all'indirizzo protezionedati@aslteramo.it.