

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p>Regione Abruzzo</p> <p>Modulo per la richiesta di portabilità dei dati personali</p> <p>ai sensi dell'articolo 20 del Regolamento UE 2016/679</p> <p><u>da utilizzare solo nel caso di Selezione Risorse Umane</u></p>	<p>Documento: Modulo per la richiesta di portabilità 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. 20 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la portabilità dei propri dati personali oggetto di trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico.</p>
Tipologia dei dati personali di cui si chiede la portabilità
<p>Indicare di seguito i dati personali di cui si chiede la portabilità:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>L'interessato, inoltre, chiede di avere copia dei dati personali oggetto del trattamento in formato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Cartaceo, assumendosi l'onere di corrispondere al titolare un eventuale corrispettivo per le relative spese amministrative sostenute; <input type="radio"/> 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.