

 <p>ASL TERAMO www.aslteramo.it</p>	<p>Regione Abruzzo</p> <p>Modulo per la richiesta di opposizione al trattamento</p> <p><i>ai sensi dell'articolo 21 del Regolamento UE 2016/679</i></p>	<p>Documento: Modulo per la richiesta di opposizione 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
<p>AUSL TERAMO 4</p>
 Interessato dal trattamento
<p>Il/La Sottoscritto/a _____, C.F. _____, C.I. _____, con il presente modulo ed ai sensi dell'art. 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si oppone al trattamento dei propri dati personali effettuato dal suddetto titolare.</p>
 Ragioni dell'opposizione al trattamento
<p>Con riferimento al trattamento dei propri dati personali eseguito dal titolare, l'interessato intende opporsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle attività di marketing diretto svolte nei suoi confronti; ○ Alle attività di profilazione svolte nei suoi confronti; ○ Ad ogni ulteriore attività riguardante i suoi dati personali, in quanto non necessaria per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connessa all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento; ○ Ad ogni ulteriore attività riguardante i suoi dati personali, in quanto, pur essendo necessaria per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, prevalgono gli interessi e i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato. ○ Altro (<i>specificare qui di seguito</i>): <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
 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.