

	<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>Documento: Modulo per la richiesta di portabilità ai dati personali</p> <p>Revisione n.: 1.1</p> <p>Data Emissione: Settembre 2022</p>
GDPR	<p>da utilizzare solo nel caso di Selezione Risorse Umane</p>	pag. 1 di 1

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati

AUSL 4 TERAMO, sede in Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo - P.IVA 00115590671 - Tel.: (+39) 0861420223 - E-mail: protezionedati@aslteramo.it

Responsabile della protezione dei dati contattabile all'indirizzo di posta elettronica: dpo@aslteramo.it

Interessato dal trattamento

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.

Tipologia dei dati personali di cui si chiede la portabilità

Indicare di seguito i dati personali di cui si chiede la portabilità:

L'interessato, inoltre, chiede di avere copia dei dati personali oggetto del trattamento in formato:

- Cartaceo, assumendosi l'onere di corrispondere al titolare un eventuale corrispettivo per le relative spese amministrative sostenute;
- Elettronico di uso comune (*specificare formato*): _____

Dati di contatto

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo (*recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC*): _____

Luogo e data: _____, ____ / ____ / _____ Firma: _____

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