

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Bergamo Ovest</p>	<p>ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)</p>	<p>Cod. Mod11PODAZ12</p> <p>Data: 30/11/2020</p> <p>pag. 1</p>	<p>Rev.: 0</p> <p>di: 3</p>
---	--	--	-----------------------------

All'attenzione del Titolare del Trattamento dei Dati
dell'ASST Bergamo Ovest
Piazzale Ospedale 1
24047 Treviglio –BG-

PEC: protocollo@pec.asst-bginvest.it
Mail protocollo@asst-bginvest.it

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____

esercita con la presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

1) Accesso ai dati personali (art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto (*barrare solo le caselle che interessano*):

- ☐ chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
- ☐ in caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare;
 - le finalità del trattamento;
 - le categorie di dati personali trattate;
 - 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 oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
 - l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
 - 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.

2) Richiesta di intervento sui dati (artt. 16-18 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni (*barrare solo le caselle che interessano*):

- ☐ rettificazione e/o aggiornamento dei dati (art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679);
- ☐ cancellazione dei dati (art. 17, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679), per i seguenti motivi (*specificare quali*):
 - a) _____
 - b) _____
 - c) _____
- ☐ nei casi previsti all'art. 17, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679, l'attestazione che il titolare ha informato altri titolari di trattamento della richiesta dell'interessato di cancellare link, copie o riproduzioni dei suoi dati personali;
- ☐ limitazione del trattamento (art. 18) per i seguenti motivi (*barrare le caselle che interessano*):
 - ☐ contesta l'esattezza dei dati personali;
 - ☐ il trattamento dei dati è illecito;
 - ☐ i dati sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
 - ☐ l'interessato si è opposto al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Bergamo Ovest</p>	<p>ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)</p>	<p>Cod. Mod11PODAZ12</p> <p>Data: 30/11/2020</p> <p>pag. 2</p>	<p>Rev.: 0</p> <p>di: 3</p>
---	--	--	-----------------------------

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):

3) Portabilità dei dati¹ (art. 20 del Regolamento (UE) 2016/679)

Con riferimento a tutti i dati personali forniti al titolare, il sottoscritto chiede di *(barrare solo le caselle che interessano)*:

- ☐ ricevere tali dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico;
- ☐ trasmettere direttamente al seguente diverso titolare del trattamento (specificare i riferimenti *identificativi e di contatto del titolare*: _____):
- ☐ tutti i dati personali forniti al titolare;
- ☐ un sottoinsieme di tali dati.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):

4) Opposizione al trattamento (art. 21, paragrafo 1 del Regolamento (UE) 2016/679)

- ☐ Il sottoscritto si oppone al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f), per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare (specificare):

5) Opposizione al trattamento per fini di marketing diretto (art. 21, paragrafo 2 del Regolamento (UE) 2016/679)

- ☐ Il sottoscritto si oppone al trattamento dei dati effettuato a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

¹ Per approfondimenti: Linee-guida sul diritto alla "portabilità dei dati" - WP242, adottate dal Gruppo di lavoro Art. 29, disponibili in www.garanteprivacy.it/regolamentoue/portabilita.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Bergamo Ovest</p>	<p>ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)</p>	<p>Cod. Mod11PODAZ12</p> <p>Data: 30/11/2020</p> <p>pag. 3</p>	<p>Rev.: 0</p> <p>di: 3</p>
---	--	--	-----------------------------

Il sottoscritto:

- ☐ Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.
- ☐ Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta²:

Nome e Cognome _____

Città: _____ Prov.: _____

Residente in via/piazza _____ n° _____ Cap: _____

E-mail*: _____ PEC _____

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

² Allegare copia di un documento di riconoscimento