

**Amministrazione destinataria**

Comune di Postiglione

**Ufficio destinatario**

Servizi sociali

**Domanda di esercizio dei diritti di protezione dei dati personali*****Ai sensi dell'articolo 15 e seguenti del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 679***

Ufficio destinatario

**Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                               |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      | Codice Fiscale                |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                               | Cittadinanza             |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                               | <input type="text"/>     |
| Residenza            |                      |                      |                      |                               |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      | Civico                        | Barrato                  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Interno                       | Scala                    |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/>     |
|                      |                      |                      |                      | Piano                         | SNC                      |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> |
|                      |                      |                      |                      | CAP                           | <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria   |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>          |                          |
|                      |                      |                      |                      | Posta elettronica certificata |                          |
|                      |                      |                      |                      | <input type="text"/>          |                          |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**CHIEDE**

di esercitare il diritto in materia di protezione dei dati personali per

- avere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano  
*(articolo 15, paragrafo 1 del Regolamento Comunitario)*
- chiede inoltre di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e di tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'articolo 15, paragrafo 1, del Regolamento Comunitario

richiedere la portabilità dei dati come di seguito indicato

*(articolo 20 del Regolamento Comunitario)*

ricevere tali dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico

trasmettere direttamente al seguente diverso titolare del trattamento

**Riferimenti identificativi e di contatto del titolare**

**Dati**

tutti i dati personali forniti al titolare

un sottoinsieme di tali dati

**Descrizione dei dati (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento)**

opporsi al trattamento dei dati effettuato a fini di invio di materiale pubblicitario di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale

*(articolo 21, paragrafo 2 del Regolamento Comunitario)*

opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi

*(articolo 21, paragrafo 1 del Regolamento Comunitario)*

**Descrizione dei motivi**

richiedere un intervento sui dati, riguardante

la rettifica e aggiornamento dei dati

*(articolo 16 del Regolamento Comunitario)*

la cancellazione dei dati per il seguente motivo

*(articolo 17 del Regolamento Comunitario)*

i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati

revoca il consenso su cui si basa il trattamento

si oppone al trattamento

i dati personali sono stati trattati illecitamente

i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento

i dati personali sono stati raccolti relativamente all'offerta di servizi di una società dell'informazione

attestazione che il titolare ha informato altri titolari di trattamento della richiesta dell'interessato di cancellare link, copie o riproduzioni dei suoi dati personali

*(ai sensi dell'articolo 17, paragrafo 2 del Regolamento Comunitario)*

limitazione del trattamento dei dati

*(articolo 18 del Regolamento Comunitario)*

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'articolo 21, paragrafo 1 del Regolamento Comunitario

Descrizione dei dati (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento)

#### CHIEDE INOLTRE

- di essere informato 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  
*(articolo 12, paragrafo 4 del Regolamento Comunitario)*
- di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato  
*(articolo 11, paragrafo 2 del Regolamento Comunitario)*

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Postiglione

Luogo

Data

il dichiarante