

All'attenzione del¹

Alla c.a. del Titolare del Trattamento
dei dati Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi E degli Odontoiatri di Como
Viale Masia n. 30
22100 COMO (Co)

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.

¹ Indirizzare al titolare del trattamento (ad esempio: banche, operatori telefonici, sistemi di informazioni creditizie, gestori di siti web, assicurazioni, strutture sanitarie, pubbliche amministrazioni, etc.), anche per il tramite del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), ove designato dal titolare.

3.Portabilità dei dati²

(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):

² 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.

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.

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 risposta³:

Via/Piazza

Comune

Provincia

Codice postale

oppure

e-mail/PEC:

Eventuali precisazioni

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

(Luogo e data)

(Firma)

³ Allegare copia di un documento di riconoscimento