

MODULO RICHIESTA DI OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ai sensi dell'articolo 21 del Regolamento UE 2016/679

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati

Azienda Sanitaria Provinciale di Catania, (P.I. e C.F. 04721260877), con sede in Via Santa Maria La Grande, 5 - 95124 Catania – U.R.P. numero verde: 800 279 761, email urp@aspct.it - PEC: protocollo@pec.aspct.it.

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) contattabile all'indirizzo di posta elettronica: dpo@aspct.it.

Soggetto interessato dal trattamento

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.

Ragioni dell'opposizione al trattamento

Con riferimento al trattamento dei propri dati personali eseguito dal titolare, l'interessato intende opporsi:

- 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: *(specificare qui di seguito)*

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.