MODULO RICHIESTA DI RETTIFICA ED INTEGRAZIONE DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 16 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. 16 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la rettifica e/o l'integrazione dei propri dati personali oggetto di trattamento.

Tipologia della richiesta

Indicare di seguito i dati personali di cui si chiede la rettifica e/o l'integrazione, specificando altresì l'oggetto della richiesta – ovvero quale sia la rettifica e/o l'integrazione da effettuare:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ .

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.