REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

Via Dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE:BI)
66100 Chieti - C.F. e P. Iva 02307130696

MODULO PER LA RICHIESTA DI RETTIFICA ED INTEGRAZIONE DEI DATI

ai sensi dell'articolo 16 del Regolamento UE 2016/679

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati

ASL 2 Lanciano Vasto Chieti, sede legale in via dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE.BI), 66100 Chieti – P.IVA 02307130696 Tel: (+39) 0871.3571 – E-mail: ufficio.privacy@asl2abruzzo.it – PEC: info@pec.asl2abruzzo.it
Responsabile della protezione dei dati contattabile all'indirizzo di posta elettronica: dpo@asl2abruzzo.it; PEC: dpo@pec.asl2abruzzo

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.