



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 PORTABILITÀ DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 20 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;	
Interessato dal trattamento	
Il/La Sottoscritto/a _____, C.F. _____, C.I. _____, con il presente modulo ed ai sensi dell'art. 20 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la portabilità dei propri dati personali oggetto di trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico.	
Tipologia dei dati personali di cui si chiede la portabilità	
Indicare di seguito i dati personali di cui si chiede la portabilità: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
L'interessato, inoltre, chiede di avere copia dei dati personali oggetto del trattamento in formato: <ul style="list-style-type: none">○ Cartaceo, assumendosi l'onere di corrispondere al titolare un eventuale corrispettivo per le relative spese amministrative sostenute;○ Elettronico di uso comune (<i>specificare formato</i>): _____	
Dati di contatto	
Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo (<i>recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC</i>): _____	
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.