

Modulo ESERCIZIO DEI DIRITTI da parte dell'interessato

Gentile Interessato,

il Regolamento Generale sulla protezione dei dati dell'Unione Europea (GDPR) prevede la possibilità di esercitare sui dati personali che La riguardano i seguenti diritti:

- **ACCESSO** ovvero chiedere conferma che sia o meno in corso un trattamento (art. 15) e conoscere alcune notizie sul trattamento come:
 - *le finalità del trattamento;*
 - *le categorie di dati personali in questione;*
 - *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;*
 - *tutte le informazioni disponibili sulla loro origine qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato;*
 - *l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione (art. 22 paragrafi 1 e 4,) e le conseguenze di tale trattamento previste per l'interessato.*
- **RETTIFICA** degli eventuali dati personali inesatti o incompleti (art. 16)
- **CANCELLAZIONE** dei dati personali o applicazione del cosiddetto «diritto all'oblio» (art. 17)
- **LIMITAZIONE** ovvero ridurre il trattamento dei dati personali (art. 18)
- **OPPOSIZIONE** al trattamento dei dati personali (artt. 21 e 22)

È sufficiente compilare il presente modulo e inviarlo a:

TITOLARE DEL TRATTAMENTO: Comune di Falconara Marittima
Sede: Piazza Carducci n. 4 – 60015 Falconara Marittima (AN)
Tel. / fax: 071 91771 / 071 9177250
e-mail / pec: comune.falconara.protocollo@emarche.it
Sito web: www.comune.falconara-marittima.an.it

RESPONSABILE PROTEZIONE DATI: Morolabs Srl - Riferimento: Francesco Moroncini
Tel. / FAX: 071.9030585 / 071.2210025
e-mail / PEC: dpo@morolabs.it / morolabs@legalmail.it

Le rammentiamo di inviare anche una copia di un suo documento di identità allegata al modulo.

Sarà nostra premura dare immediato riscontro dell'avvenuto ricevimento

della Sua richiesta e Le risponderemo entro un mese.

Il sottoscritto Interessato:

Nome e Cognome	
Codice fiscale	
Luogo e Data di nascita	
Indirizzo postale	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail/PEC	

RICHIEDE

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accesso | <input type="checkbox"/> Limitazione |
| <input type="checkbox"/> Rettifica | <input type="checkbox"/> Portabilità |
| <input type="checkbox"/> Cancellazione | <input type="checkbox"/> Opposizione |

Relativamente a:

Dati personali	
Categorie di dati	
Trattamenti	

per le seguenti motivazioni:

Note:

Luogo, data _____

Firma _____