

A

CASA DI CURA "VILLA GARDA" Srl

Via Monte Baldo, 89

37016 – Garda (VR)

Gentilissima Signora, Egregio Signore,

in virtù di quanto previsto dal Reg. UE 2016/679, **CASA DI CURA "VILLA GARDA" Srl** si attiene scrupolosamente a quanto prescritto dal Capo III del Regolamento, del cui contenuto gli interessati sono portati a conoscenza tramite l'informativa al trattamento che è messo a loro disposizione e/o consegnata prima dell'inizio di qualunque tipologia di trattamento di dati che li riguardino.

A tal fine è stato predisposto il presente *Modulo per la Richiesta dell'Esercizio dei Diritti dell'Interessato* che dovrà essere compilato dall'interessato.

Il documento verrà utilizzato per registrare la richiesta dell'interessato e gli verrà restituito – compilato nelle parti di competenza da **CASA DI CURA "VILLA GARDA" Srl** - quale riscontro alla stessa.

Il/La sottoscritto/a											
nato/a a					il			/			
intende esercitare con la presente richiesta i suoi diritti di cui al Capo III del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.											
In particolare:											

1. CONFERMA DELL'ESISTENZA DEI DATI	<i>(barrare solo le caselle che interessano)</i>
--	--

Il/La sottoscritto/a intende accedere ai dati che lo riguardano e precisamente:	
<input type="checkbox"/>	chiede la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati
e/o	
<input type="checkbox"/>	chiede la comunicazione in forma intelligibile dei dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati
La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):	
.....	
.....	
.....	

2. RICHIESTA DI NOTIZIE IN MERITO AL TRATTAMENTO	<i>(barrare solo le caselle che interessano)</i>
---	--

Il/La sottoscritto/a chiede di conoscere alcune notizie sul trattamento e precisamente:	
<input type="checkbox"/>	chiede di conoscere l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
<input type="checkbox"/>	chiede di conoscere le finalità del trattamento dei dati che lo riguardano;
<input type="checkbox"/>	chiede di conoscere le modalità del medesimo trattamento;
<input type="checkbox"/>	chiede di conoscere la logica applicata al trattamento effettuato con strumenti elettronici;
<input type="checkbox"/>	chiede di conoscere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del Responsabile della Protezione dei Dati (RDP/DPO);
<input type="checkbox"/>	chiede di conoscere i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):	
.....	
.....	
.....	

3. RICHIESTA DI INTERVENTO SUI DATI	<i>(barrare solo le caselle che interessano)</i>
--	--

Il/La sottoscritto/a chiede di effettuare le seguenti operazioni:	
<input type="checkbox"/>	aggiornamento dei dati;
<input type="checkbox"/>	rettificazione dei dati;
<input type="checkbox"/>	integrazione dei dati;



CASA DI CURA

VILLA GARDA

MODULO ESERCIZIO DIRITTI DELL'INTERESSATO

Cancellazione (oblio), trasformazione in forma anonima o il blocco o limitazione dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

attestazione che le operazioni precedentemente identificate sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):
.....
.....
.....

4. PORTABILITÀ DEI DATI (barrare solo le caselle che interessano)

Il/La sottoscritto/a chiede di poter esercitare il proprio diritto alla portabilità dei dati:

per motivi legittimi, di seguito indicati, al trattamento effettuato con mezzi automatizzati dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti alla finalità del trattamento basato sul consenso
MOTIVI.....
.....

e di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali dal titolare del trattamento **Casa di Cura "VILLA GARDA" Srl** al titolare _____, se tecnicamente fattibile.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):
.....
.....
.....

5. OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO (barrare solo le caselle che interessano)

Il/La sottoscritto/a chiede di poter esercitare il proprio diritto ad opporsi, in tutto o in parte:

per motivi legittimi, di seguito indicati, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta
MOTIVI.....
.....

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):
.....
.....
.....

6. OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO PER FINI PUBBLICITARI (barrare solo le caselle che interessano)
(Art. 7 comma 4)

Il/La sottoscritto/a chiede di poter esercitare il proprio diritto ad opporsi, in tutto o in parte:

al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):
.....
.....
.....

7. PRECISAZIONI DELL'INTERESSATO (barrare solo le caselle che interessano)

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

.....
.....
.....
.....



CASA DI CURA
VILLA GARDA

MODULO ESERCIZIO DIRITTI DELL'INTERESSATO

DICHIARAZIONI FINALI - RECAPITI E DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DELL'INTERESSATO

Il sottoscritto si riserva di rivolgersi all'autorità giudiziaria o al Garante (con segnalazione, reclamo o ricorso) se entro 30 giorni dal ricevimento della presente istanza non perverrà un riscontro idoneo e motivato.
Di seguito i recapiti per la risposta

Via/Viale/Piazza		Numero Civico	
CITTA		PROVINCIA	C.A.P.
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail:			
FAX			
Telefono (*)			
Estremi del Documento di riconoscimento (**)			
Luogo e data _____	_____ (firma dell'interessato)		

* Le richieste in esame e la relativa risposta possono essere anche orali. Tuttavia, se l'Interessato si rivolge al Garante con un ricorso, occorre allegare copia della richiesta rivolta al Titolare del trattamento.

** Esibire o allegare copia di un documento di riconoscimento.