



Mod F

ISTANZA DI PORTABILITA' DEI DATI PERSONALI
(Regolamento UE 2016/679 art. 20)

Al Direttore Generale ASL Avellino
Via degli Imbimbo 10/12
83100 AVELLINO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____

☐ esercita con la presente richiesta i propri diritti di cui all'articolo 20 del Regolamento UE 2016/679

oppure

☐ in qualità di¹ _____ di (nome e cognome) _____
_____, nato/a a _____, il _____,
documento di identità n. _____

esercita con la presente richiesta i diritti di cui all'articolo 20 del Regolamento UE 2016/679
spettanti all'interessato

(Barrare le caselle che interessano)

Il sottoscritto

- ☐ chiede di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che riguardano il sottoscritto/interessato e/o
- ☐ chiede la trasmissione diretta dei dati personali che riguardano il sottoscritto/interessato al titolare di trattamento di seguito indicato

Dati Identificativi _____

Dati di contatto _____

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati, il trattamento/finalità cui si fa riferimento qualora la richiesta si riferisca a casi specifici)

¹ Specificare se tutore, rappresentante legale, amministratore di sostegno, familiare, responsabile della struttura presso cui dimora

Chiede il riscontro alla presente istanza avvenga al seguente recapito:

☐ Via _____ Comune _____
Provincia _____ CAP _____

Oppure

☐ e-mail _____

Oppure

☐ FAX _____

EVENTUALI PRECISAZIONI (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati)

LUOGO e DATA _____

FIRMA (per esteso e leggibile) _____

Allegare copia documento di riconoscimento dell'interessato e nel caso di legale rappresentante di entrambi

☐ La presente richiesta viene raccolta dall'operatore _____ in
servizio presso _____
Estremi documento d'identità del rappresentante e dell'interessato: _____

