



Mod. C

ISTANZA DI RETTIFICA DEI DATI PERSONALI
(Regolamento UE 2016/679 – art. 16)

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 16 e del Regolamento UE 2016/679
oppure
☐ in qualità di ¹ _____ di (nome e cognome) _____, nato/a a _____, il _____,
codice fiscale _____ documento di identità n. _____
esercita con la presente richiesta i diritti di cui all'articolo 16 del Regolamento UE 2016/679
spettanti all'interessato

(Barrare le caselle che interessano)

Il sottoscritto:

- ☐ chiede la rettifica dei dati personali inesatti
e/o
☐ chiede integrazione dei dati personali incompleti tenuto conto della finalità del trattamento

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)

Al fine di esercitare il diritto di ottenere l'integrazione dei dati il sottoscritto allega alla presente una dichiarazione integrativa

I S I

I N O I

- ☐ chiede di conoscere i destinatari ai quali sono stati trasmessi i dati e ai quali il titolare comunicherà la rettifica dei dati (art. 19)

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

Si chiede che 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: _____
