

# MODELLO DI ESERCIZIO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO

Alla c.a.  
del Titolare del Trattamento dei dati  
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi  
E degli Odontoiatri di Como  
Viale Masia n. 30  
22100 COMO (Co)

**Oggetto: esercizio dei diritti dell'interessato ai sensi degli articoli 15 e seguenti del Reg. 679/16  
in materia di Protezione dei Dati personali.**

Io sottoscritto:

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
E-mail a cui inviare la risposta	
Telefono di contatto	

SE l'istanza è fatta IN NOME E PER CONTO DI TERZI indicare il NOME DELL'INTERESSATO cui i dati si riferiscono.

NOME \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

(allegare PROCURA)

## CHIEDO

In relazione ai dati personali da Voi trattati, di esercitare i diritti di seguito specificati

<b>Diritto</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Compilare solo per il DIRITTO che si intende azionare, seguendo le istruzioni</b>
Diritto di revoca del consenso (art. 13 comma II lett. A e art. 9 comma	Lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento per tutti quei trattamenti il cui presupposto di legittimità è una Sua manifestazione di consenso.	<i>Specificare per quali trattamenti/finalità:</i> .....





	trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali) o se il trattamento sia illecito, ma Lei si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo o se le sono necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, mentre al Titolare non sono più necessari.	..... ..... ..... .....
Diritto alla portabilità (art. 20)	Lei ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che la riguardano forniti e ha il diritto di trasmetterli a un altro se il trattamento si sia basato sul consenso, sul contratto e se il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, salvo che il trattamento necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri e che tale trasmissione non leda il diritto di terzo.	In caso di richiesta specificare i motivi. Sarà contattato dal DPO per dare seguito alle Sue richieste. ..... ..... ..... ..... ..... .....
Diritto di rivolgersi all'autorità Garante per la protezione dei dati personali (art. 77)	Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, se Lei ritiene che il trattamento che lo riguarda violi il regolamento in materia di protezione dei dati personali, ha il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, segnatamente nello Stato membro in cui risiede abitualmente, lavora oppure del luogo ove si è verificata la presunta violazione.	

L'esercizio dei diritti succitati è subordinato ai limiti, alle regole e procedure previste dal Regolamento 679/16 e che l'Interessato deve conoscere e porre in essere. Concordemente a quanto previsto dall'articolo 12 comma 3, inoltre, il Titolare fornirà all'interessato le informazioni relative all'azione intrapresa senza ingiustificato ritardo e, comunque, al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta stessa. Tale termine potrà essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità e del numero delle richieste. Il Titolare del trattamento informa l'interessato di tale proroga e dei motivi del ritardo, entro un mese dal ricevimento della richiesta.

Sono informato che i dati indicati nel presente modulo sono utilizzati esclusivamente per poter fornire riscontro alle istanze e saranno conservati per 5 anni, al fine di garantire idonea prova del procedimento, per eventuali esercizi di diritti in sede amministrativa o giudiziale.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Allego

- copia Documento di Identità
- eventuale procura