

PRIVACY- ALLEGATO 6

Istanza Interessati

SPETT. LE Azienda Sanitaria Locale Salerno

Sede: via Nizza n.146, 84124 Salerno

Il sottoscritto _____ (cognome e nome)

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n° _____

tel. n° _____ (prefisso e numero)

doc. d'identità _____ n° _____

rilasciato in data _____ da _____ ,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

- di sapere se esistono suoi dati personali trattati dall'Azienda Socio Sanitaria ULSS7;
- di conoscere l'origine dei dati trattati dall'Azienda Socio Sanitaria ULSS7;
- di conoscere le finalità e modalità di trattamento;
- di conoscere la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici (es. con quali programmi ...);
- di conoscere il nominativo del responsabile del trattamento dei dati anche se esterno;
- di conoscere i soggetti o le categorie di soggetti, cui la Struttura può trasmettere i dati o che possono comunque venirne a conoscenza;

CHIEDE INOLTRE

- la cancellazione dei propri dati, qualora siano trattati in violazione di legge;
- la trasformazione in forma anonima dei propri dati, qualora siano trattati in violazione di legge;
- il blocco dei propri dati, qualora siano trattati in violazione di legge;

SI OPPONE

- al trattamento dei propri dati per i seguenti motivi

Data _____, li _____

Firma: _____

Indirizzo al quale inviare la risposta _____