

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AL TRATTAMENTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
per conto di \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_,

premesso che ha ricevuto l' informativa sul trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13, con la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 7 del Testo Unico in materia di trattamento di dati personali di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196,

**chiede**

di essere informato sull'identità dei responsabili e sulle finalità e modalità del trattamento svolto dal Titolare del trattamento in epigrafe e

**chiede inoltre di ottenere**

senza ritardo (barrare la casella che interessa)

- la conferma dell'esistenza o meno di dati che lo riguardano,
- la cancellazione dei dati perché trattati in violazione dell'art. \_\_\_\_\_,
- la trasformazione in forma anonima perché in violazione legge \_\_\_\_\_,
- il blocco dei dati per violazione delle disposizioni \_\_\_\_\_,
- l'aggiornamento \_\_\_\_\_,
- la rettificazione \_\_\_\_\_,
- l'integrazione \_\_\_\_\_,

Dichiara di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ROMA, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_