



FATEBENEFRAELLI

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 7,15-21 del Regolamento UE 679/2016)

PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

È possibile esercitare i propri diritti in materia di protezione dei dati personali compilando il presente modulo digitalmente o a mano (*spuntare i diritti che si intende esercitare e riempire le apposite sezioni dedicate, si prega di non inserire informazioni non pertinenti la presente richiesta*) ed inviandolo, insieme ad una copia di un documento d'identità (e ad ogni altra documentazione necessaria ad attestare, eventualmente, il Suo status di genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno o altro) alternativamente:

- via e-mail all'indirizzo dpo.plv@fatebenefratelli.eu;
- a mezzo di raccomandata indirizzata a: Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli, Via Cavour n.22, 20063, CERNUSCO S/NAVIGLIO (MI), all'attenzione del Privacy Officer.

Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome)

.....
codice fiscale

.....
contattabile al numero di telefono/indirizzo e-mail

☐ per sé

OPPURE

In qualità di:

- ☐ Genitore titolare della responsabilità genitoriale (minori di 16 anni)
- ☐ Tutore
- ☐ Curatore
- ☐ Amministratore di sostegno

☐ Altro:

di (Nome e Cognome)

codice fiscale

In tema di esercizio dei diritti dell'interessato, la Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli Le ricorda che:

- Il Titolare del trattamento è **obbligato a prendere in carico la Sua richiesta e a fornirLe un riscontro** (esecuzione della richiesta, non ottemperanza motivata della richiesta o notifica della proroga motivata del termine per l'esecuzione della richiesta) senza ingiustificato ritardo e, comunque, entro un mese dal ricevimento della richiesta;
- Il Titolare del trattamento, salve le ipotesi di non ottemperanza motivata, **avrà un mese di tempo per eseguire la Sua richiesta**, termine prorogabile di due mesi per particolare complessità o numero di richieste;
- **L'esercizio dei Suoi diritti in materia di protezione dei dati personali è gratuito.** Il Titolare del trattamento, in caso di richieste eccessive (specialmente per il loro carattere ripetitivo) o manifestamente infondate, potrà decidere (fornendo adeguata dimostrazione circa la manifesta infondatezza o eccessività della richiesta) di non soddisfare la richiesta o di addebitare un contributo spese ragionevole tenuto conto dei costi amministrativi sostenuti per eseguire la richiesta;
- Il Titolare del trattamento, qualora nutra ragionevoli dubbi circa la Sua identità, **potrà utilizzare i dati di contatto da Lei forniti per contattarLa al fine di accertare la Sua identità** e, se necessario, approfondire l'oggetto della richiesta.

esercita con la presente richiesta i seguenti diritti e chiede di ricevere riscontro al seguente recapito

e-mail/PEC:

oppure

Via/Piazza: numero civico:

Comune: Provincia: Codice postale:

Luogo e data:

Firma:



FATEBENEFRATELLI

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 7,15-21 del Regolamento UE 679/2016)

PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

☐ DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO (art. 7 del Regolamento UE 679/2016)

Il/la sottoscritto/a desidera revocare il suo consenso riguardo (indicare il trattamento di riferimento e/o ogni informazione utile a sostegno della richiesta):

☐ DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI (art. 15 del Regolamento UE 679/2016)

Il/la sottoscritto/a (barrare solo le caselle che interessano):

☐ chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo/la riguardano.

In caso di conferma, chiede:

☐ una copia dei dati trattati;

☐ tutte le informazioni relative ai trattamenti in essere, e in particolare:

- le finalità e i fondamenti di liceità del trattamento (compresi eventuali legittimi interessi perseguiti del Titolare o di terzi ed eventuali interessi pubblici);
- il nominativo e i dati di contatto del responsabile per la protezione dei dati;
- le categorie di dati personali trattate;
- i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
- eventuali trasferimenti in paesi non appartenenti all'Unione Europea e le garanzie adottate a norma degli artt. 46 ss. del Regolamento UE 679/2016;
- il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
- la possibilità di esercitare gli altri diritti previsti agli artt. 16 ss. del Regolamento UE 679/2016;
- la possibilità di revocare il consenso prestato;
- l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

Intende esercitare questo diritto nei confronti:

☐ dell'intera Provincia Lombardo Veneta dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli;

☐ di un'area/struttura in particolare:

Indicare ogni informazione utile ed eventuali allegati a sostegno della richiesta:



FATEBENEFRATELLI

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 7,15-21 del Regolamento UE 679/2016)

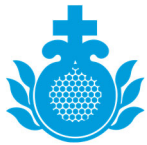
PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

☐ **DIRITTO DI RETTIFICA** (art. 16 del Regolamento UE 679/2016)

Il/la sottoscritto/a (barrare solo le caselle che interessano):

- ☐ intende rettificare uno o più dati personali inesatti;
- ☐ intende integrare uno o più dati personali incompleti.

Indicare i dati personali e la rettifica/integrazione oggetto della richiesta, nonché ogni informazione utile ed eventuali allegati a sostegno della stessa:



FATEBENEFRATELLI

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 7,15-21 del Regolamento UE 679/2016)

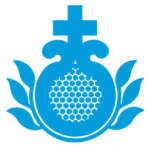
PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

☐ **DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE** (art. 17 del Regolamento UE 679/2016)

Il/la sottoscritto/a richiede la cancellazione dei suoi dati personali per il seguente motivo (*barrare solo la casella che interessa*):

- ☐ i dati personali non sono più necessari per le finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
- ☐ l'interessato ha revocato il consenso su cui si basa il trattamento (conformemente agli artt. 6, paragrafo 1, lettera a) e 9, paragrafo 2, lettera a) del Regolamento UE 679/2016) e non sussiste altro fondamento di liceità per il trattamento;
- ☐ l'interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento UE 679/2016 e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, oppure si è opposto al trattamento ai sensi dell'art. 21, paragrafo 2, del Regolamento UE 679/2016 (opposizione al marketing diretto);
- ☐ i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- ☐ i dati personali devono essere cancellati per adempiere ad un obbligo giuridico previsto dal diritto dell'Unione Europea o dello Stato membro cui è soggetto il Titolare del trattamento.

Indicare i dati personali oggetto della richiesta, nonché ogni informazione utile ed eventuali allegati a sostegno della stessa:



FATEBENEFRATELLI

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 7,15-21 del Regolamento UE 679/2016)

PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

☐ **DIRITTO DI LIMITAZIONE DI TRATTAMENTO** (art. 18 del Regolamento UE 679/2016)

Il/la sottoscritto/a richiede la limitazione del trattamento per il seguente motivo *(barrare solo la casella che interessa)*:

- ☐ contesta l'esattezza dei dati personali (per il periodo necessario al Titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali);
- ☐ il trattamento è illecito e, invece della cancellazione, si chiede che ne venga limitato l'utilizzo;
- ☐ benché il Titolare del trattamento non ne abbia più bisogno, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- ☐ si è opposto al trattamento ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento UE 679/2016, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.

Indicare i trattamenti di dati personali oggetto della richiesta, nonché ogni informazione utile ed eventuali allegati a sostegno della stessa:

☐ **DIRITTO ALLA PORTABILITA' DEI DATI** (art. 20 del Regolamento UE 679/2016)

Con riferimento a tutti i dati personali forniti al Titolare del trattamento, il/la sottoscritto/a chiede di (*barrare solo le caselle che interessano*):

- ☐ ricevere tali dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico;
- ☐ trasmettere direttamente al seguente diverso Titolare del trattamento:
- ☐ tutti i dati personali forniti al Titolare;
- ☐ un sottoinsieme di tali dati, specificare:

Specificare i riferimenti identificativi e di contatto del Titolare:

Indicare i dati personali oggetto della richiesta, nonché ogni informazione utile ed eventuali allegati a sostegno della stessa:



FATEBENEFRATELLI

ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(artt. 7,15-21 del Regolamento UE 679/2016)

PLV
Ordine Ospedaliero
S. Giovanni di Dio

☐ **DIRITTO DI OPPOSIZIONE** (art. 21 del Regolamento UE 679/2016)

Il/la sottoscritto/a si oppone (barrare solo la casella che interessa):

☐ *paragrafo 1* - al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f) del Regolamento UE 679/2016, per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare (specificare):

☐ *paragrafo 2* - al trattamento dei dati effettuato a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale (marketing diretto).

Indicare ogni informazione utile ed eventuali allegati a sostegno della richiesta: