



Tipo di documento: **Documento di Registrazione**
Titolo del documento: **RICHIESTA
DELL'INTERESSATO**

Codice doc:
DR.DIR.01
Emesso: 31/07/2018
Rev. 01 del 28/09/2023

Richiesta pervenuta il __ / __ / ____ in forma Scritta (allegare) Verbale (registrare)

Nominativo dell'interessato: _____

Indirizzo e recapito telefonico: _____

Tipologia di richiesta:

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accesso; | <input type="checkbox"/> Limitazione trattamento | <input type="checkbox"/> Portabilità |
| <input type="checkbox"/> Rettifica; | <input type="checkbox"/> Cancellazione (oblio) | <input type="checkbox"/> Opposizione |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> Dossier sanitario | | |
| ○ Oscuramento | | |
| ○ Revoca consenso | | |
| ○ Modifica del consenso | | |

Sintesi della richiesta: _____

Dati richiesti in formato: Cartaceo Elettronico

Data: _____

Firma dell'interessato

Decisioni del Titolare: _____

Data: _____

Firma del titolare

Proroga: Sì No Fino al: _____

Motivazioni: _____

Data informazione all'interessato _____

Firma RQ

Richiesta ottemperata in data: _____

Richiesta non ottemperata per: _____

Data informazione all'interessato __ / __ / ____

Firma RQ

Data di delle rettifiche cancellazioni o limitazioni ai destinatari: _____

Destinatari oggetto della comunicazione: _____

Data di comunicazione all'interessato dei nominativi dei destinatari _____

Firma RQ