



PROVINCIA RELIGIOSA DI SAN PIETRO  
ORDINE OSPEDALIERO DI SAN GIOVANNI DI DIO  
**FATEBENEFRAPELLI**

Direzionale: 00189 ROMA – Via Cassia, 600 – Tel. (06) 3355906 – 33253520 Fax – Iscritto al R.P.G. n° 666/87 – C.F. 00443370580 – P. IVA 00894591007

MOD\_005 – Rev1 31.10.18

## ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

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

Spett.le  
Provincia Religiosa Di San Pietro  
Via Cassia, 600  
**00189 – Roma**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a.....il....., esercita con la presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt.  
15-21 del Regolamento (UE) 2016/679:

### 1. Accesso ai dati personali (art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto (*barrare solo le caselle che interessano*):

- chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
- in caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare;
  - le finalità del trattamento;
  - le categorie di dati personali trattate;
  - i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
  - 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);
  - 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.

### 2. Richiesta di intervento sui dati (artt. 16-18 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a chiede di effettuare le seguenti operazioni (*barrare solo le caselle che interessano*):

- rettificazione e/o aggiornamento dei dati (art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679);
- cancellazione dei dati (art. 17, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679), per i seguenti motivi (*specificare quali*):

**OSPEDALE  
"SAN PIETRO"**

Via Cassia, 600  
00189 ROMA  
Tel. 06 33581  
Fax 06 33251424

**ISTITUTO  
"SAN GIOVANNI DI DIO"**

Via Fatebenefratelli, 3  
00045 GENZANO DI ROMA  
Tel. 06.937381  
Fax 06.9390052

**OSPEDALE  
"SACRO CUORE DI GESU'"**

Viale Principe di Napoli, 14/A  
82100 BENEVENTO  
Tel. 0824.771111  
Fax 0824.47935

**OSPEDALE  
"BUON CONSIGLIO"**

Via Manzoni, 220  
80123 NAPOLI  
Tel. 081.5981111  
Fax 081.5757643

**OSPEDALE  
"BUCCHERI LA FERLA"  
FATEBENEFRAPELLI**

Via Messina Marine, 197  
90123 PALERMO  
Tel. 091.479111  
Fax 091.477625



- a) .....
- b) .....
- c) .....

- nei casi previsti all'art. 17, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679, l'attestazione che il titolare ha informato altri titolari di trattamento della richiesta dell'interessato di cancellare link, copie o riproduzioni dei suoi dati personali;
- limitazione del trattamento (art. 18) per i seguenti motivi (*barrare le caselle che interessano*):
  - contesta l'esattezza dei dati personali (per il periodo necessario alla verifica);
  - il trattamento dei dati è illecito;
  - i dati sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - l'interessato si è opposto al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 21, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3.Portabilità dei dati** (art. 20 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di ricevere i seguenti dati personali, forniti al titolare, secondo le modalità ed con il formato da concordare con l'Ufficio competente:

- tutti i dati personali forniti al titolare;
- un sottoinsieme di tali dati, di seguito specificarti

---

---

---

---

---

---

---



#### **4. Opposizione al trattamento** (art. 21, paragrafo 1 del Regolamento (UE) 2016/679)

- Il sottoscritto si oppone al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f), per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare (specificare):

---

---

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto:

- Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

#### **Recapito per la risposta<sup>1</sup>:**

Via/Piazza .....

Comune ..... Provincia ..... Codice postale .....

Oppure .....

e-mail/PEC: .....

<sup>1</sup> Allegare copia di un documento di riconoscimento