

MODULO DI RICHIESTA DI ESERCIZIO DEI DIRITTI DA PARTE DELL'INTERESSATO

Il sottoscritto Interessato:

Nome e Cognome	
Codice fiscale	
Luogo e Data di nascita	
Indirizzo postale	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail/PEC	

RICHIEDE

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accesso | <input type="checkbox"/> Limitazione |
| <input type="checkbox"/> Rettifica | <input type="checkbox"/> Portabilità |
| <input type="checkbox"/> Cancellazione | <input type="checkbox"/> Opposizione |

Relativamente a:

Dati personali	
Categorie di dati	
Trattamenti	

per le seguenti motivazioni:

--

Note:

--

Luogo, data _____

Firma _____