



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
INTERPROVINCIALE DI
BA/BT

**MODULO PER ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI
PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La
sottoscritto/a.....

.....
nato/a a.....il....., esercita con la
presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 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);



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
INTERPROVINCIALE DI
BA/BT

- 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 sottoscritto 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)*:

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;
- 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):



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
INTERPROVINCIALE DI
BA/BT

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):

5. Opposizione al trattamento per fini di marketing diretto

(art. 21, paragrafo 2 del Regolamento (UE) 2016/679)

- Il sottoscritto si oppone 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.

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



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
INTERPROVINCIALE DI
BA/BT

richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

- Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta²:

Via/Piazza

_____ Comune _____ Provincia _____ Codice postale

oppure
e-mail/PEC:

_____ estremi del documento di riconoscimento allegato (numero documento):

Eventuali precisazioni

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

(Luogo e data)

(Firma)

²Allegare copia di un documento di riconoscimento