

<p><i>Ospedali Privati          Riuniti S.r.l.          Viale Ercolani, 9          40138, Bologna (BO)</i></p>	<p><b>Modello per l'Esercizio          dei Diritti dell'Interessato</b></p>	<p><b>R50-P40 OPR          Rev. 1 - 31/10/2019          Pag. 1 di 4</b></p>
--	---	---

Al

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Indirizzare al Titolare o al DPO)

**OGGETTO: ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI  
(artt. 15 e ss. Regolamento (UE) 2016/679)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_, esercita con la presente richiesta i suoi diritti di cui agli artt.  
15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679 i.

\* \* \*

(BARRARE SOLO LE CASELLE CHE INTERESSANO)

**Diritto di accesso**

(art. 15, paragrafi 1 e 3 Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di conoscere:

- Le finalità del trattamento;
- Le categorie di dati personali in questione;
- 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'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.
- In caso di trasferimento a Paesi terzi o a un'organizzazione internazionale, l'esistenza di garanzie adeguate.

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* \* \*

(BARRARE SOLO LE CASELLE CHE INTERESSANO)

**Richiesta di intervento sui dati**

(artt.16, 17, 18, 20 Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni:

- Rettificazione dei dati;
- Cancellazione dei dati (c.d. diritto all'oblio);
- Limitazione di trattamento;
- Portabilità dei dati e trasmissione diretta degli stessi al seguente nuovo titolare

\_\_\_\_\_

<b>Ospedali Privati          Riuniti S.r.l.          Viale Ercolani, 9          40138, Bologna (BO)</b>	<b>Modello per l'Esercizio          dei Diritti dell'Interessato</b>	<b>R50-P40 OPR          Rev. 1 - 31/10/2019          Pag. 2 di 4</b>
---	--	--

*(compilare solo se si desidera la trasmissione diretta dei dati. In mancanza di compilazione i dati, in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, verranno inviati direttamente all'interessato)*

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

---



---



---

\* \* \*

**Opposizione al trattamento per motivi legati alla sua situazione particolare**

(art. 21, par. 1 Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto si oppone al trattamento dei dati per i seguenti motivi:

---



---



---

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

---



---



---

**Opposizione al trattamento per fini pubblicitari**

(art. 21, par. 2 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.

\* \* \*

**Opposizione al trattamento ai fini di ricerca scientifica o storica o a fini statistici per motivi legati alla sua situazione particolare**

(art. 21, par. 6 Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto si oppone al trattamento dei dati per i seguenti motivi:

---



---



---

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

---



---



---

\* \* \*

**Opposizione a processo decisionale automatizzato compresa la profilazione**

(art. 22 Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione.

<b>Ospedali Privati          Riuniti S.r.l.          Viale Ercolani, 9          40138, Bologna (BO)</b>	<b>Modello per l'Esercizio          dei Diritti dell'Interessato</b>	<b>R50-P40 OPR          Rev. 1 - 31/10/2019          Pag. 3 di 4</b>
---	--	--

---



---



---

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

---



---



---

**Il sottoscritto si riserva di rivolgersi all'autorità giudiziaria o al Garante (con segnalazione, reclamo o ricorso: artt. 77 ss. Regolamento (UE) 2016/679) se entro 30 giorni dal ricevimento della presente istanza non perverrà un riscontro idoneo.**

**Recapito per la risposta:**

Indirizzo postale: \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Codice postale \_\_\_\_\_

**oppure**

e-mail: \_\_\_\_\_

**oppure**

telefax:: \_\_\_\_\_

**oppure**

telefono <sup>ii</sup>: \_\_\_\_\_

\*\*\*

**Eventuali precisazioni**

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

---



---



---



---

Estremi di un documento di riconoscimento <sup>iii</sup>:

---

(Luogo e data)

(Firma)

---

<i>Ospedali Privati Riuniti S.r.l. Viale Ercolani, 9 40138, Bologna (BO)</i>	<b>Modello per l'Esercizio dei Diritti dell'Interessato</b>	<b>R50-P40 OPR Rev. 1 - 31/10/2019 Pag. 4 di 4</b>
--	---	--

---

<sup>i</sup> Se l'istanza è fatta in nome per conto di Terzi allagare relativa procura con chiaramente indicati i dati anagrafici dell'Interessato per il quale si esercitano i diritti in materia di protezione dei dati personali: nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale.

<sup>ii</sup> Le richieste in esame e la relativa risposta possono essere anche orali. Tuttavia, se l'interessato si rivolge al Garante con un ricorso, occorre allegare copia della richiesta rivolta al titolare (o al responsabile, se designato) del trattamento.

<sup>iii</sup> Esibire o allegare copia di un documento di riconoscimento, se l'identità del richiedente non è accertata con altri elementi.