



REGIONE ABRUZZO

Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI

Via Dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE:BI)

66100 Chieti - C.F. e P. Iva 02307130696

MODULO PER LA RICHIESTA DI OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO

ai sensi dell'articolo 21 del Regolamento UE 2016/679

Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati
ASL 2 Lanciano Vasto Chieti, sede legale in via dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE:BI), 66100 Chieti – P.IVA 02307130696 Tel: (+39) 0871.3571 – E-mail: ufficio.privacy@asl2abruzzo.it – PEC: info@pec.asl2abruzzo.it Responsabile della protezione dei dati contattabile all'indirizzo di posta elettronica: dpo@asl2abruzzo.it;
Interessato dal trattamento
Il/La Sottoscritto/a _____, C.F. _____, C.I. _____, con il presente modulo ed ai sensi dell'art. 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si oppone al trattamento dei propri dati personali effettuato dal suddetto titolare.
Ragioni dell'opposizione al trattamento
Con riferimento al trattamento dei propri dati personali eseguito dal titolare, l'interessato intende opporsi: <ul style="list-style-type: none">○ Alle attività di marketing diretto svolte nei suoi confronti;○ Alle attività di profilazione svolte nei suoi confronti;○ Ad ogni ulteriore attività riguardante i suoi dati personali, in quanto non necessaria per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connessa all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;○ Ad ogni ulteriore attività riguardante i suoi dati personali, in quanto, pur essendo necessaria per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, prevalgono gli interessi e i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato.○ Altro (<i>specificare qui di seguito</i>): _____ _____ _____ _____ _____
Dati di contatto
Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo (<i>recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC</i>): _____
Luogo e data: _____, ____ / ____ / _____ Firma: _____

Al fine di permettere al titolare del trattamento di verificarne l'identità, il soggetto interessato è pregato di allegare alla presente richiesta una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.