IRCCS Centro di Riferimento Oncologico *Titolare del Trattamento*
Via F. Gallini, 2
33081 Aviano (PN)
c.a Responsabile Privacy Aziendale
Direttore Generale

Oggetto: ***Esercizio del diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti, di cui all'art. 7 Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di trattamento dei dati personali).***

Consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono punite dalla legge, sotto la mia responsabilità dichiaro:

Io sottoscritto (nome e cognome)……

nato/a a …… il …… / …… / …… codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

residente a (Comune, Prov) …… via (indirizzo)……

per sé **oppure** *in qualità di:* ☐ *Tutore* ☐ *Amministratore di sostegno*

☐ *Esercente la potestà genitoriale* ☐ *Legale rappresentante*

di (nome e cognome) ……..

nato/a a…… il …… / …… / ……. codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

residente a (Comune, Prov.) …….. via (indirizzo) ……

CHIEDO

IL DEOSCURAMENTO (ripristino visibilità) SUL SISTEMA INFORMATICO AZIENDALE DEI DATI RELATIVI AI SEGUENTI EVENTI:

……
……
……
……
……
……
motivo:……
……
……

Si allega alla presente fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Distinti saluti. Firma leggibile .....

Luogo, ...data .....

Recapito per la risposta:

*Via/Piazza*_____
*Comune*_____ *Provincia* _____

NOTE: L'interessato deve dimostrare la propria identità, anche esibendo o allegando all'istanza una fotocopia del documento di riconoscimento (art. 9 comma 4 D.Lgs. 196/2003).