



SANT'ANNA

CASA DI CURA
PRIVATKLINIK

www.villa-santanna.eu

**Esercizio dei diritti dell'interessato in materia di
protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento
(UE) 2016/679**

Il/La sottoscritto/a _____ esercita
con la presente richiesta i suoi diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679.

(BARRARE SOLO LE CASELLE CHE INTERESSANO)

<input type="checkbox"/>	<p>ACCESSO AI DATI PERSONALI (Art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)</p> <p>Il sottoscritto intende avere conferma che sia in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e, in tal caso, ottenere l'accesso ai dati personali che lo riguardano e precisamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• chiede di confermargli l'esistenza o meno di tali dati, anche se non ancora registrati, e/o• chiede di comunicargli i medesimi dati in forma intelligibile. <p>Eventuali specificazioni: _____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>RICHIESTA DI RETTIFICA, CANCELLAZIONE E/O LIMITAZIONE DEL TRATTAMENTO (Artt. 16, 17 e 18 del Regolamento (UE) 2016/679)</p> <p>Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• aggiornamento dei dati;• rettificazione dei dati;• integrazione dei dati;• cancellazione dei dati trattati;• trasformazione in forma anonima dei dati trattati in violazione di legge;• blocco dei dati trattati in violazione di legge;• attestazione che tale intervento sui dati è stato portato a conoscenza, anche per quanto riguarda il suo contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi• limitazione del trattamento dei dati, per i seguenti motivi: _____ <p>_____</p>
<input type="checkbox"/>	<p>OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINI DI MARKETING E/O PROFILAZIONE (Artt. 21 e 22 del Regolamento (UE) 2016/679)</p> <ul style="list-style-type: none">• Il sottoscritto si oppone in qualsiasi momento al trattamento dei dati che lo riguardano, trattamento effettuato ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.• Il sottoscritto si oppone altresì al trattamento dei dati per la promozione e la vendita di prodotti e servizi specificamente individuati attraverso l'elaborazione e l'analisi di informazioni relative a preferenze, abitudini, scelte di consumo <p>Eventuali specificazioni: _____</p>

Casa di Cura Villa Sant'Anna S.r.l.

Via Cavour 58 - Cavourstraße 58 - 39012 Merano/Meran (BZ) - IT 01272510213
Tel. +39 0473 23 64 80 - Fax. +39 0473 23 05 18 - clinica@villa-santanna.eu



SANT'ANNA

CASA DI CURA
PRIVATKLINIK

www.villa-santanna.eu

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuita. La Casa di Cura Villa Sant'Anna S.r.l. (di seguito anche "Clinica Sant'Anna") si riserva il diritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive).

TERMINI PER I RICONTRI

La Clinica Sant'Anna La informa che il termine per dare riscontro alla presente richiesta è al più tardi un mese dal ricevimento della richiesta, prorogabile di due mesi in casi di particolare complessità. In questi casi la Clinica Sant'Anna fornisce almeno una comunicazione interlocutoria entro un mese.

RECAPITO PER LA RISPOSTA

Lei ha diritto di esprimere la Sua preferenza in merito alla modalità di ricezione della risposta da parte della Clinica Sant'Anna. Qualora non esprima tale preferenza, verrà utilizzata la medesima modalità utilizzata dall'interessato per la richiesta di esercizio dei diritti.

- INDIRIZZO POSTALE
Via _____ Comune _____
Provincia _____ CAP _____
- OPPURE (selezionare una delle due modalità)
E-mail _____
telefono _____

Eventuali precisazioni

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

Informativa al trattamento dei dati ex art.13 del Regolamento Europeo 2016/679

La informiamo che la Clinica Sant'Anna ha il diritto di richiedere le informazioni necessarie al fine di individuare con certezza che l'autore della richiesta corrisponda effettivamente all'interessato per cui vengono esercitati i diritti ex artt.15-22 del Regolamento Europeo 2016/679, qualora l'identità del richiedente non sia accertata con altri elementi. I dati indicati nel presente modulo saranno utilizzati esclusivamente per fornire riscontro alle istanze e saranno conservati per 5 anni, al fine di garantire idonea prova del procedimento per eventuali esercizi di diritti in sede amministrativa o giudiziale. I dati conferiti saranno trattati da incaricati interni alla struttura per la gestione della Sua richiesta.

Casa di Cura Villa Sant'Anna S.r.l.

Via Cavour 58 - Cavourstraße 58 - 39012 Merano/Meran (BZ) - IT 01272510213
Tel. +39 0473 23 64 80 - Fax. +39 0473 23 05 18 - clinica@villa-santanna.eu



SANT'ANNA

CASA DI CURA
PRIVATKLINIK

www.villa-santanna.eu

ALLEGATI

1. Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente in qualità di interessato (quando sia necessario verificare l'identità del richiedente)
2. Eventuale procura se l'istanza è fatta in nome e per conto di terzi

Data _____

Firma _____

Da compilare solo se l'istanza è fatta IN NOME E PER CONTO DI TERZI

Il/La sottoscritto/a _____

Richiede di esercitare i diritti selezionati relativi all'interessato _____

_____ cui i dati personali oggetto di trattamento da parte della Clinica

Sant'Anna si riferiscono.

(allegare PROCURA)

Casa di Cura Villa Sant'Anna S.r.l.

Via Cavour 58 - Cavourstraße 58 - 39012 Merano/Meran (BZ) - IT 01272510213
Tel. +39 0473 23 64 80 - Fax. +39 0473 23 05 18 - clinica@villa-santanna.eu