

MODULO PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI DI CUI AGLI ARTICOLI 15-22 DEL  
REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 (GDPR)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Numero telefono (fisso) \_\_\_\_\_ Numero telefono  
(mobile) \_\_\_\_\_

CHIEDE

di esercitare il diritto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità. Consenso al trattamento dei dati personali Dichiaro di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'Art. 13 Regolamento Europeo 679/2016, e di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate e di essere consapevole che, in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento, non potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta Informativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_