**MODULO RICHIESTA DI ESERCIZIO DIRITTI DELL’INTERESSATO**

**Oggetto della richiesta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di *[inserire indicazione se: dipendente/fornitore/cliente/ecc. nonché n. matricola, numero identificativo contratto]* di Transmed SpA, ai sensi della legge in materia di Trattamenti dei Dati Personali, di esercitare il:

**□** Diritto di accesso ai Dati Personali;

**□** Diritto di rettifica dei Dati Personali;

**□** Diritto alla portabilità dei Dati Personali;

**□** Diritto di limitazione del Trattamento dei Dati Personali;

**□** Diritto alla cancellazione dei Dati Personali;

**□** Diritto di opposizione dei Dati Personali;

Motivazione della richiesta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma dell’Interessato

\_\_/\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_