



**Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia
Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche
della Riabilitazione e della Prevenzione
Provincia di Catania**

Istituito ai sensi delle leggi 4.8.1965 n° 1103, 31.1.1983 n° 25 e 11.1.2018 n° 3
C.F. 80026800872



All'attenzione del
Responsabile della Protezione dei Dati

RICHIESTA DI ACCESSO AI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE

2016/679, "GDPR")

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il _____

esercita con la presente richiesta di cui all'art. 15 del Regolamento UE 2016/679.

Accesso ai dati personali

Il/La sottoscritto/a (barrare solo le caselle che interessano):

- chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
- in caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare;
 - le finalità del trattamento;
 - le categorie di dati personali trattate;
 - i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali (con particolare riferimento all'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 del Regolamento (UE) 2016/679 relative al trasferimento);
 - il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
 - l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);
 - l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato/a.

L'Ordine TSRM – PSTRP di Catania si impegna, in ogni caso:

- ai sensi dell'art.12, paragrafo 4 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 2016/679, a informare l'interessato/a senza ritardo, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente



**Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia
Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche
della Riabilitazione e della Prevenzione
Provincia di Catania**

Istituito ai sensi delle leggi 4.8.1965 n° 1103, 31.1.1983 n° 25 e 11.1.2018 n° 3
C.F. 80026800872



richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste;

- a informare l'interessato/a circa la sussistenza di eventuali condizioni che gli impediscono di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art.11, paragrafo 2, del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE 2016/679.

Recapito per la risposta:

Comune di residenza _____ Prov. _____ indirizzo

_____ CAP _____ oppure

indirizzo email/PEC _____ Eventuali
precisazioni

Il/La sottoscritto/a precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

Allegare copia di un documento di identità

Data

Firma