



**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 OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI  
(ai sensi dell'art. 21 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. 21 del Regolamento UE 2016/679.

**Opposizione al trattamento dei dati personali per fini di marketing diretto**

- Il/La sottoscritto/a si oppone al trattamento dei dati effettuato a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale

**Opposizione al trattamento dei dati personali per altre finalità**

- Il/La sottoscritto/a si oppone al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f), per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare (specificare);

---

---

---

---

---



**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**



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 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 .....