



**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 PORTABILITÀ DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 20 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati UE
2016/679, "GDPR")**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il _____

esercita con la presente richiesta il diritto di cui all'art. 20 del Regolamento UE 2016/679.

Richiesta di portabilità dei dati personali

Con riferimento a tutti i dati personali forniti al titolare, il/la sottoscritto/a chiede di (barrare solo le caselle che interessano):

- ricevere tali dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico;
- trasmettere direttamente al seguente diverso titolare del trattamento (specificare i riferimenti identificativi e di contatto del titolare);
- tutti i dati personali forniti al titolare;
- un sottoinsieme di tali dati.

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento):



**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.

Data

Firma

Recapito per la risposta:

Comune di residenza _____ Prov. _____

indirizzo _____ CAP _____

oppure indirizzo e-mail/PEC _____

Eventuali precisazioni

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

Allegare copia di un documento di identità