



**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 RETTIFICA DEI DATI PERSONALI**

**(ai sensi dell'art. 16 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. 16 del Regolamento UE 2016/679.

**Richiesta di rettifica dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a chiede di effettuare la rettifica e/o aggiornamento dei seguenti dati personali:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

Via Mario Rapisardi 30, Aci Castello (CT) 95021 - Tel.095/7496802 - [www.tsrmt.org](http://www.tsrmt.org) – P.E.O.: [catania@tsrm.org](mailto:catania@tsrm.org) – P.E.C.: [catania@pec.tsrmt.org](mailto:catania@pec.tsrmt.org)



**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**



- 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 .....