



Titolare: Azienda Sanitaria Locale di Matera, legale rappresentante – Direttore Generale, sede legale in Via Montescaglioso snc 75100 Matera, CF e P.Iva: 01178540777

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) contattabile all'indirizzo di posta elettronica:
rpd@asmbasilicata.it

Il/La Sottoscritto/a _____ , C.F. _____ , C.I. _____ , con il presente modulo ed ai sensi dell'art. 16 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la rettifica e/o l'integrazione dei propri dati personali oggetto di trattamento.

Indicare di seguito i dati personali di cui si chiede la rettifica e/o l'integrazione, specificando altresì l'oggetto della richiesta – ovvero quale sia la rettifica e/o l'integrazione da effettuare:

[illegible]

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo (*recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC*): _____.

Al fine di verificarne l'identità, il soggetto interessato è pregato di allegare alla presente richiesta una copia del documento di riconoscimento in corso di validità, ovvero firmare il modello con firma digitale valida. Inviare la richiesta a privacy@asmbasilicata.it