LOGISAN
Delivering Healthcare

Spett.le
LOGISAN S.P.A.
Via Cassia, n. 65/A
50023 TAVARNUZZE (FI)

- Via raccomandata A.R.
- Via pec all'indirizzo: logisan@pec.logisan.it
- Via mail all'indirizzo: privacy@logisan.it
- Via fax al n. 055 2374069

All'attenzione del Titolare del Trattamento dei Dati

MODULO PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO IN MATERIA DI PROTEZIONE DATI PERSONALI (REG. UE N. 679/2016)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____ e residente in _____, via _____ n. _____, C.F._____, con la presente, esercita i propri diritti ex artt. 15 e ss. Reg. UE n. 679/2016, così come descritti all'interno dell'informativa estesa, detenuta dal Titolare del Trattamento e, in particolare:

Descrivere, quanto più dettagliatamente possibile, le informazioni che si desidera richiedere:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.

Si informa il richiedente che, qualora le informazioni richieste rivelino, direttamente od indirettamente, dati relativi a un'altra persona, prima di acconsentire all'accesso alle informazioni stesse, saremo obbligati ad ottenere il consenso di questa.
Si informa, altresì, il richiedente che, qualora la divulgazione delle informazioni possa ledere i diritti e le libertà altrui, potremmo non rilasciare tali informazioni: in questo caso, provvederemo ad informarLa prontamente, fornendoLe le relative spiegazioni.
Si informa, infine, il richiedente che ci riserviamo il diritto di non soddisfare la richiesta, qualora la fornitura delle informazioni richieda un "impegno sproporzionato", e, ancora, di esigere un compenso o di respingere la richiesta, qualora la si ritenga "chiaramente ingiustificata o eccessiva, (art. 12 Reg. UE n. 679/2016): in questi casi, faremo il possibile per fornirLe una sintesi accurata delle informazioni, in un formato soddisfacente.

LOGISAN
Delivering Healthcare

RECAPITO PER LA RISPOSTA:

SOGGETTO RICHIEDENTE: _____

INDIRIZZO POSTALE:_____

_____

INDIRIZZO PEC: _____

INDIRIZZO E-MAIL: _____

FAX N. _____

TELEFONO N. _____

Si precisa che la richiesta in esame e la relativa risposta possono essere anche orali, ma che se l'interessato intende adire con ricorso l'Autorità Garante, gli occorrerà allegare copia della richiesta rivolta al Titolare del Trattamento, oppure al Referente, se designato.

RETTIFICA DELLE INFORMAZIONI:

Qualora, ricevute le informazioni richieste, le ritenga inesatte; non aggiornate; che non debbano più essere in nostro possesso; che siano da noi utilizzate per scopi di cui non era stato informato; e/o che si possa aver ceduto a terzi informazioni inesatte su di Lei, La invitiamo a segnalarlo senza indugioe al Titolare del Trattamento.

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____ e residente in _____, via _____ n. _____, C.F._____, dichiaro di avere letto e compreso i termini di questo modulo di richiesta di accesso, diretto a LOGISAN S.p.a. e/o alle sue società controllate, e, altresì, che le informazioni vi contenute sono veritiere e corrette.

Dichiaro, inoltre, di essere consapevole che sia necessario per LOGISAN S.p.a. e/o le sue società controllate confermare l'identità mia e/o del titolare dei dati, e che potrebbero essermi richieste informazioni piu dettagliate, per localizzare i dati personali corretti.

Mi riservo di rivolgermi all'Autorità Garante oppure all'Autorità Giudiziaria se, entro trenta (30) giorni dal ricevimento della presente istanza, non sarà pervenuto idoneo riscontro (artt. 77 e ss. Reg. UE n. 679/2016).

LUOGO E DATA: _____

FIRMA: _____

Si avverte che qualsiasi tentativo di truffa sarà perseguito legalmente nelle Sedi ritenute più opportune.

DOCUMENTI ALLEGATI

- Copia del documento di identità del richiedente *(corredato da attestazione di conformità all'originale e di sottoscrizione del richiedente stesso);*
- Copia del documento di identità del titolare dei dati *(corredato da attestazione di conformità all'originale e di sottoscrizione del titolare dei dati stesso, se diverso dal richiedente);*
- Delega del titolare dei dati ad agire per suo conto *(se applicabile).*