

Spett.le
Consultorio AIED
Sede di L'Aquila
L.go A. D'Agostino, 3
67100 L'Aquila

**ISTANZA DI APPROFONDIMENTO IN MERITO AL POSSESSO DEI DATI
PERSONALI/ REVOCA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO /
OPPOSIZIONE/LIMITAZIONE AL TRATTAMENTO/CANCELLAZIONE DEI DATI
PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a nato/a a
il, residente avia
n....., telefono e-mail

Documento di identificazione n. rilasciato
da *

CHIEDE

- di sapere se l'AIED L'Aquila sia in possesso dei propri dati personali;
- di **REVOCARE** il consenso al trattamento dei propri dati personali;
- di **LIMITARE** il trattamento dei propri dati personali nel modo che segue
.....
.....;
- di **CANCELLARE** i propri dati personali in possesso di AIED L'Aquila;
- di **CANCELLARE SOLO ALCUNI** tra i dati personali in possesso di AIED L'Aquila.

Indicare

quali
.....

- si **OPPONE** al trattamento dei propri dati personali da parte di AIED L'AQUILA.

A tal fine il/la sottoscritto/a si dichiara consapevole del fatto che AIED L'Aquila, nelle persone del Titolare e del Responsabile del Trattamento Dati provvederanno ad evadere la presente istanza nei

termini previsti dal reg. UE 2016/679 e dalla normativa nazionale in materia.

L'Aquila, _____

Firma

***A tal fine si allega copia del documento di validità in precedenza indicato.**