



Alla C. A. del Titolare del Trattamento
Marrelli Health Srl
Via Enrico Fermi 5
88900 - Crotone

e-mail: rpd@marrellihealth.it

ESERCIZIO DEI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a..... il.....,

☐ per proprio conto

Ovvero in qualità di:

☐ esercente la responsabilità genitoriale

☐ tutore / curatore / amministratore di sostegno

☐ delegato

del Sig./Sig.ra

nato/a a..... il.....,

esercita con la presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679:

1. Accesso ai dati personali

(art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto (barrare solo le caselle che interessano):

☐ chiede conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;

☐ in caso di conferma, chiede di ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, e tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679, e in particolare

- le finalità del trattamento;
- le categorie di dati personali trattate;
- i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- l'origine dei dati (ovvero il soggetto o la specifica fonte dalla quale essi sono stati acquisiti);

MARRELLI HEALTH srl

SEDE LEGALE

Via E. Fermi, 5 - 88900 Crotone (KR) tel. (+39) 0962 93 02 76

marrellihealth.it - info@marrellihealth.it

c.f. / p. iva 01356640795 cod. univoco 5RU082D

REA: KR - 111593 | capitale sociale € 2.706.235,00 i.v.



Unità Operativa

CALABRODENTAL

Via E. Fermi, 5 - 88900 Crotone (KR) tel. 0962 93 04 14

calabrodental.it - info@calabrodental.it

Unità Operativa

MARRELLI HOSPITAL

Via G. da Fiore 5 - 88900 Crotone (KR) tel. 0962 96 01 01

marrellihospital.it - info@marrellihospital.it





- l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e le informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

2. Richiesta di intervento sui dati

(artt. 16-18 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni *(barrare solo le caselle che interessano)*:

- ☐ rettificazione e/o aggiornamento dei dati (art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679);
- ☐ cancellazione dei dati (art. 17, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679), per i seguenti motivi *(specificare quali)*:

a) _____

b) _____

c) _____

☐ nei casi previsti all'art. 17, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679, l'attestazione che il titolare ha informato altri titolari di trattamento della richiesta dell'interessato di cancellare link, copie o riproduzioni dei suoi dati personali;

☐ limitazione del trattamento (art. 18) per i seguenti motivi *(barrare le caselle che interessano)*:

☐ contesta l'esattezza dei dati personali;

☐ il trattamento dei dati è illecito;

☐ i dati sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;

☐ l'interessato si è opposto al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 21, par. 1, del Regolamento (UE) 2016/679.

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

MARRELLI HEALTH srl

SEDE LEGALE

Via E. Fermi, 5 - 88900 Crotone (KR) tel. (+39) 0962 93 02 76

marrellihealth.it - info@marrellihealth.it

c.f. / p. iva 01356640795 cod. univoco 5RU082D

REA: KR - 111593 | capitale sociale € 2.706.235,00 i.v.



Unità Operativa

CALABRODENTAL

Via E. Fermi, 5 - 88900 Crotone (KR) tel. 0962 93 04 14

calabrodental.it - info@calabrodental.it

Unità Operativa

MARRELLI HOSPITAL

Via G. da Fiore 5 - 88900 Crotone (KR) tel. 0962 96 01 01

marrellihospital.it - info@marrellihospital.it





3. Portabilità dei dati

(art. 20 del Regolamento (UE) 2016/679)

Con riferimento a tutti i dati personali forniti al titolare, il sottoscritto 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)*:

4. Opposizione al trattamento

(art. 21, paragrafo 1 del Regolamento (UE) 2016/679)

- ☐ Il sottoscritto si oppone al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f), per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare *(specificare)*:

Il sottoscritto:

MARRELLI HEALTH srl

SEDE LEGALE

Via E. Fermi, 5 - 88900 Crotone (KR) tel. (+39) 0962 93 02 76

marrellihealth.it - info@marrellihealth.it

c.f. / p. iva 01356640795 cod. univoco 5RU082D

REA: KR - 111593 | capitale sociale € 2.706.235,00 i.v.



Unità Operativa

CALABRODENTAL

Via E. Fermi, 5 - 88900 Crotone (KR) tel. 0962 93 04 14

calabrodental.it - info@calabrodental.it

Unità Operativa

MARRELLI HOSPITAL

Via G. da Fiore 5 - 88900 Crotone (KR) tel. 0962 96 01 01

marrellihospital.it - info@marrellihospital.it





☐ Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, 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.

☐ Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

Recapito per la risposta:

Via/Piazza _____

Comune _____ Provincia _____

Codice postale _____

oppure

PEC: _____

Eventuali precisazioni o altri reclami

Il sottoscritto precisa *(fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati)*:

Luogo e data

_____, ____/____/____

Firma _____

Allegare copia di un documento di riconoscimento

MARRELLI HEALTH srl

SEDE LEGALE

Via E. Fermi, 5 - 88900 Crotone (KR) tel. (+39) 0962 93 02 76

marrellihealth.it - info@marrellihealth.it

c.f. / p. iva 01356640795 cod. univoco 5RU082D

REA: KR - 111593 | capitale sociale € 2.706.235,00 i.v.



Unità Operativa

CALABRODENTAL

Via E. Fermi, 5 - 88900 Crotone (KR) tel. 0962 93 04 14

calabrodental.it - info@calabrodental.it

Unità Operativa

MARRELLI HOSPITAL

Via G. da Fiore 5 - 88900 Crotone (KR) tel. 0962 96 01 01

marrellihospital.it - info@marrellihospital.it

