

Al Comune di MEDICINA

E, pc. Centro Nazionale Trapianti

Sistema Informativo trapianti

Oggetto : esercizio di diritti in materia di protezione dei dati personali (art. 7 e 8 D.Lgs. 196/2003)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ ,
identificato dal documento _____ esercita con la presente richiesta i suoi diritti di cui all'art.
7 del Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lg. 30 giugno 2003, n. 196):

Richiesta di intervento sui dati (art. 7, Codice).

Il sottoscritto chiede di effettuare le seguenti operazioni:

- cancellazione dei dati;

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento a cui si fa
riferimento, numero e data del documento di identità in occasione del cui rilascio si è espressa la volontà
in merito alla donazione di organi e tessuti)

(luogo e data)

(Firma)

NB. A norma dell'art. 9, d.lgs. 196/2003 il titolare del trattamento è tenuto a dare riscontro all'interessato dell'avvenuto intervento richiesto