



## MODULO PER LA RICHIESTA DI PORTABILITÀ DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 20 del Regolamento UE 2016/679

### Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati

Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, con sede in Viale A. Diaz 7 – 94100 Enna – C.F./P.IVA: 01151150867

Tel: (+39) 0935 520111 – E-mail: protocollo.generale@asp.enna.it – PEC: protocollo.generale@pec.asp.enna.it

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) contattabile all'indirizzo di posta elettronica: dpo@asp.enna.it.

### Interessato dal trattamento

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, C.I. \_\_\_\_\_, con il presente modulo ed ai sensi dell'art. 20 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la portabilità dei propri dati personali oggetto di trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico.

### Tipologia dei dati personali di cui si chiede la portabilità

Indicare di seguito i dati personali di cui si chiede la portabilità:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

L'interessato, inoltre, chiede di avere copia dei dati personali oggetto del trattamento in formato:

- Cartaceo, assumendosi l'onere di corrispondere al titolare un eventuale corrispettivo per le relative spese amministrative sostenute;
- Elettronico di uso comune (*specificare formato*): \_\_\_\_\_

### Dati di contatto

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

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Al fine di permettere al titolare del trattamento di verificarne l'identità, il soggetto interessato è pregato di allegare alla presente richiesta una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.