



## MODULO PER LA RICHIESTA DI OPPOSIZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*ai sensi dell'articolo 21 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<br>Tel: (+39) 0935 520111 – E-mail: protocollo.generale@asp.enna.it – PEC: protocollo.generale@pec.asp.enna.it<br>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. 21 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si oppone al trattamento dei propri dati personali effettuato dal suddetto titolare.   |  |
| Ragioni dell'opposizione al trattamento  |  |
| Con riferimento al trattamento dei propri dati personali eseguito dal titolare, l'interessato intende opporsi:   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Alle attività di marketing diretto svolte nei suoi confronti;</li><li>○ Alle attività di profilazione svolte nei suoi confronti;</li><li>○ Ad ogni ulteriore attività riguardante i suoi dati personali, in quanto non necessaria per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connessa all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;</li><li>○ Ad ogni ulteriore attività riguardante i suoi dati personali, in quanto, pur essendo necessaria per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi, prevalgono gli interessi e i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato.</li><li>○ Altro (<i>specificare qui di seguito</i>):<br/>_____<br/>_____<br/>_____<br/>_____<br/>_____</li></ul> |  |
| Dati di contatto   |  |
| Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo ( <i>recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC</i> ): _____   |  |
| 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.*