|  |  |
| --- | --- |
| **Comune di Capizzi** | **MOD 07 Richiesta accesso ai dati** |

MODULO RICHIESTA DI ACCESSO AI DATI DA PARTE DELL’INTERESSATO  
(Art. 15 Reg. Ue 2016/679)

Spett.le RPD/DPO (Responsabile protezione dei dati) (da inviare compilato all’interessato)

|  |  |
| --- | --- |
| **Azienda** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Email** |  |
| **Telefono** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dati interessato **Nome e cognome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Codice fiscale** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Telefono/Cellulare** |  |
| **Email** |  |
| **Informazioni sui dati richiesti\*** |  |
|  |  |

* Per evadere la tua richiesta ti chiediamo cortesemente di indicare dettagliatamente i dati
* Allegare copia di un documento di identità

La tua richiesta sarà elaborata entro 30 giorno

Data Firma