



Al Responsabile della Protezione Dati
dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata
Verona

P.le Aristide Stefani, n. 1

37126 - Verona

E-mail: rpd@aovr.veneto.it

**MODULO PER LA SEGNALAZIONE DI QUESTIONI
IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**
(art. 38, par. 4, Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Via _____ Comune _____ (____)

Codice Fiscale _____ Telefono _____ e-mail _____

Documento di riconoscimento:

tipo documento (carta identità / passaporto / patente di guida): _____

nr. documento _____ data di scadenza _____

☐ per proprio conto

☐ per conto della persona che rappresenta o assiste legalmente:

Cognome e Nome _____

Via _____ Comune _____ (____)

Codice Fiscale _____ Telefono _____ e-mail _____

Documento di riconoscimento:

tipo documento (carta identità / passaporto / patente di guida): _____

nr. documento _____ data di scadenza _____

☐ nell'esercizio della responsabilità genitoriale;

☐ in qualità di _____ (tutore/curatore/amministratore di sostegno), in
forza del provvedimento del Giudice Tutelare del Tribunale di _____
R.G. numero _____ del ____ / ____ / ____;

☐ nell'esercizio della seguente qualifica che comporta la rappresentanza o assistenza legale della
persona per cui si agisce (*indicare la qualifica di chi agisce e i poteri che ne derivano*)

Vista l'informativa per il trattamento dei dati personali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata
Verona,

relativamente al trattamento dei seguenti dati personali (*indicare i dati personali e/o particolari e il
trattamento cui si fa riferimento*):

ai sensi dell'art. 38, par. 4, del Regolamento (UE) 2016/679

SEGNALA

la seguente questione relativa al trattamento dei dati personali o all'esercizio dei diritti derivanti dal Regolamento citato:

ATTENZIONE: LA PRESENTE COSTITUISCE MERA SEGNALAZIONE E NON RAPPRESENTA ESERCIZIO DEI DIRITTI DI CUI AGLI ARTICOLI DA 15 A 22 DEL GDPR. IN CASO DI ESERCIZIO DEI DIRITTI, UTILIZZARE LA RELATIVA MODULISTICA.

Recapiti per la risposta

Indirizzo postale: _____

Via/Piazza: _____

Codice Postale _____ Comune: _____ (____)

oppure

e-mail/PEC _____

Il/La sottoscritto/a precisa altresì quanto segue *(fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati)*:

Luogo e data

Firma del segnalante