

## MODULO PER LA RICHIESTA DI RETTIFICA ED INTEGRAZIONE DEI DATI PERSONALI

*ai sensi dell'articolo 16 del Regolamento UE 2016/679*

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

Il titolare del trattamento è **Agroverde Farma S.r.L., Via Alcide De Gasperi, 68 – Aprilia (LT), C.F. e P. IVA 02007020593; Mail: [comunicazione@grupprofarmasa.it](mailto:comunicazione@grupprofarmasa.it); PEC: [farmaciaagroverde@pec.it](mailto:farmaciaagroverde@pec.it)**. È possibile rivolgersi al responsabile della protezione dei dati, designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR, scrivendo all'indirizzo di posta elettronica [dpo@grupprofarmasa.it](mailto:dpo@grupprofarmasa.it) o scrivendo alla sua attenzione presso i recapiti del titolare.

### Interessato dal trattamento

Il/La \_\_\_\_\_ Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, C.I. \_\_\_\_\_, con il presente modulo ed ai sensi dell'art. 16 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la rettifica e/o l'integrazione dei propri dati personali oggetto di trattamento.

### Tipologia della richiesta

Indicare di seguito i dati personali di cui si chiede la rettifica e/o l'integrazione, specificando altresì l'oggetto della richiesta – ovvero quale sia la rettifica e/o l'integrazione da effettuare:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Dati di contatto

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo ( <i>recapito, indirizzo di</i> <i>posta</i> _____ <i>elettronica</i> _____ <i>o</i> _____ <i>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.*