

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DEI DATI PERSONALI***ai sensi dell'articolo 17 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. 17 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la cancellazione dei propri dati personali oggetto di trattamento.

**Tipologia della richiesta**

L'interessato, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, chiede la cancellazione:

- Totale, ossia di tutti i dati personali che lo riguardano, ad eccezione dei dati personali che il titolare è obbligato a conservare al fine di adempiere ad un obbligo legale;
- Parziale, ovvero solo di alcuni dei dati personali trattati dal titolare. In particolare, dei seguenti dati personali *(specificare):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Motivazione della richiesta**

Selezionare almeno uno dei motivi seguenti:

- I dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
- L'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento;
- L'interessato si oppone al trattamento effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare, e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento.
- I dati personali sono stati trattati illecitamente.
- I dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale cui è soggetto il titolare del trattamento.
- Altro *(specificare):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

| Dati di contatto   |              |
|--|--------------|
| Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo ( <i>recapito, indirizzo di</i><br><i>posta</i> _____ <i>elettronica</i> _____ <i>o</i> _____ <i>PEC</i> ):<br>_____ |              |
| Luogo e data: _____, ____/____/_____<br>_____  | 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.*