

MODULO PER LA RICHIESTA DI PORTABILITÀ DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell'articolo 20 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; PEC: 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 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. 20 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la portabilità dei propri dati personali oggetto di trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico.

Tipologia dei dati personali di cui si chiede la portabilità

Indicare di seguito i dati personali di cui si chiede la portabilità:

L'interessato, inoltre, chiede di avere copia dei dati personali oggetto del trattamento in formato:

- Cartaceo, assumendosi l'onere di corrispondere al titolare un eventuale corrispettivo per le relative spese amministrative sostenute;
- Elettronico di uso comune (specificare formato):

Dati di contatto

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo (recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC): _____

AGROVERDE FARMA S.R.L.

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.