

Data.....

Spett.

AAMPS S.p.A.
Via dell' Artigianato, 39/B
57121 Livorno LI

Dichiarazione di consenso GDPR

Io sottoscritto/a _____ con la presente consento ad AAMPS S.p.A. di trattare i miei dati personali allo scopo di:

- Potrò revocare il mio consenso in qualsiasi momento utilizzando il modulo **“richiesta di revoca”** – Modulo per la revoca del consenso - allegato.
- Potrò accedere ai miei dati personali utilizzando il modulo **“richiesta di accesso”**
- Potrò esercitare tutti i miei diritti SPECIFICATI NELL'INFORMATIVA DELLA PRIVACY
- I moduli sopra citati si trovano all'indirizzo www.aamps.livorno.it/privacy/

Firma dell'interessato:

Data:

Inviare via posta elettronica all' indirizzo email: gdpr@aamps.livorno.it

Oppure via posta A/R indirizzata a:

Responsabile Protezione Dati diritto di accesso

Via dell' Artigianato, 39/B, 57121 Livorno LI

Spazio riservato ad AAMPS S.p.A.

Richiesta eseguita:

Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)

Data: