

Data.....

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

Richiesta di Accesso ai Dati personali

1. Dati dell'Interessato:

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| Titolo | Sig. <input type="checkbox"/> | Sig.ra <input type="checkbox"/> | Sig.na <input type="checkbox"/> | altro <input type="checkbox"/> | |
| Cognome | | | | | |
| Nome | | | | | |
| Indirizzo | | | | | |
| Numero di telefono | | | | | |
| Casa | | | | | |
| Lavoro | | | | | |
| Mobile | | | | | |
| Indirizzo Email | | | | | |
| Data di Nascita | | | | | |
| Dettagli dei dati richiesti: | Descrivere I dati richiesti | | | | |

1.1 Dettagli del soggetto richiedente (se diverso dall'interessato):

| | |
|---|--|
| Sta agendo per conto dell'interessato con la sua autorizzazione [scritta] o di altra autorità legale? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|---|--|

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|
| Se "Sì", indica il tuo rapporto con l'interessato (ad es. Genitore, tutore legale) | | | | | |
| Si prega di allegare la prova che si è legalmente autorizzati a ottenere queste informazioni. | | | | | |
| Titolo | Sig. <input type="checkbox"/> | Sig.ra <input type="checkbox"/> | Sig.na <input type="checkbox"/> | altro <input type="checkbox"/> | |
| Cognome | | | | | |
| Nome | | | | | |
| Indirizzo | | | | | |
| Numero Telefonico: | | | | | |
| Casa | | | | | |
| Lavoro | | | | | |
| Mobile | | | | | |
| Indirizzo Email | | | | | |

Dichiarazione

Io sottoscritto,, identificato al punto (1), con la presente richiedo che AAMPS S.p.A. mi fornisca i dati sopra identificati.

Firma:

Data:

Io,, sottoscritto e la persona identificata al punto (1.1), con la presente richiediamo che AAMPS S.p.A. fornisca i dati dell'interessato identificato al punto (1)

Firma:

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: