FARMACIA APRILIANORD S.R.L

Via delle Margherite, 259 – Aprilia (LT)
C.F. e P. IVA 02903120596

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 **Farmacia Aprilia Nord s.r.l., Via delle Margherite, 259 – Aprilia (LT), C.F. e P. IVA 02903120596; Mail:** comunicazione@gruppofarmasa.it**; PEC:** farmaciaaprilianord@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@gruppofarmasa.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 *(recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC)*: _____
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.