

All'attenzione del Presidente  
*Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*

*Al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)*

## **ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

*(artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)*

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a..... il.....,

esercita con la presente richiesta i seguenti diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE)  
2016/679:

### **5. Opposizione al trattamento per fini di marketing diretto**

*(art. 21, paragrafo 2 del Regolamento (UE) 2016/679)*

- Il sottoscritto si oppone al trattamento dei dati effettuato a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Il sottoscritto: .....

- Chiede di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.
- Chiede, in particolare, di essere informato della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del Regolamento (UE) 2016/679.

**Recapito per la risposta<sup>1</sup>:**

Via/Piazza: .....

Comune: ..... Provincia: ..... Codice postale: .....

Oppure: .....

e-mail/PEC: .....

**Eventuali precisazioni**

Il sottoscritto precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma)

<sup>1</sup> Allegare copia di un documento di riconoscimento