

Al Comune di \_\_\_\_\_

E, pc. Centro Nazionale Trapianti

Sistema Informativo Trapianti

**Oggetto: Esercizio di diritti in materia di protezione dei dati personali relativamente alla dichiarazione di volontà alla donazione di organi e tessuti (artt. 15-22 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati))**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, identificato/a dal documento \_\_\_\_\_ (in allegato) esercita con la presente richiesta i suoi diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679.

In particolare, il/la sottoscritto/a chiede di effettuare le seguenti operazioni:

**cancellazione dei dati** (art. 17, paragrafo 1, del Regolamento (UE) 2016/679), per il seguente motivo:

i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;

*Precisazioni: i dati personali di cui alla presente richiesta sono stati acquisiti da codesto Comune in occasione della manifestazione di volontà alla donazione di organi e tessuti precedentemente resa dal/dalla sottoscritto/a presso detta struttura per le finalità di cui alla legge 1 aprile 1999, n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti". Poiché lo/la scrivente non intende far risultare alcuna dichiarazione di volontà in materia di donazione di organi e tessuti, il/la medesimo/a chiede la cancellazione dei predetti dati personali essendo venute meno le finalità, come sopra specificate, per le quali sono stati resi.*

La presente richiesta riguarda (indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento, numero e data del documento di identità in occasione del cui rilascio si è espressa la volontà in merito alla donazione di organi e tessuti)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a:

chiede di essere informato/a, ai sensi dell'art. 12, paragrafi 3 e 4, del regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, circa le azioni intraprese dal titolare riguardo alla presente richiesta, nonché degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

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

Via/Piazza:

Comune:

Provincia:

Codice postale:

*oppure* e-mail/PEC.

---

*(luogo e data)*

---

*(Firma)*

---

<sup>1</sup> Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità