

Spett.le
Experian Italia S.p.A.
Servizio Tutela Consumatori
Piazza dell'Indipendenza, 11/b
00185 Roma
e-mail: stc.italy@experian.com
tel: +39 06 45486499

OGGETTO: richiesta per l'esercizio dei diritti dell'interessato ai sensi della normativa in materia di protezione dei dati personali

Il/La sottoscritto/a
nato/a il/...../..... a ComuneProvincia
Codice fiscale.....
Residente (domiciliato/a) in Vian°.....
Comune Provincia CAP.....
Telefono (*facoltativo*)
Fax (*facoltativo*)
E-mail (*facoltativo*)

EFFETTUA RICHIESTA DI

(BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO LA RICHIESTA E COMPILARE SECONDO LE INDICAZIONI)

Accesso

con riferimento al trattamento dei dati personali registrati nelle Vostre banche dati e consultabili dai Vostri Clienti

altro (*indicare, in tal caso, i dati personali, le categorie di dati o le attività di trattamento cui la richiesta si riferisce*)

intendo conoscere se, sia o meno in corso un trattamento di dati personali che mi riguarda e precisamente, in caso positivo, intendo ricevere le informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679

Rettifica / Integrazione dei dati personali

(accompagnare l'istanza con la relativa documentazione di supporto, ove opportuno/necessario)

intendo richiedere la rettifica dei seguenti dati personali inesatti che mi riguardano (*indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento*):

intendo richiedere l'integrazione dei dati personali che mi riguardano in quanto incompleti (*indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento ed una eventuale dichiarazione integrativa*):

Cancellazione dei dati personali

(accompagnare l'istanza con la relativa documentazione di supporto, ove opportuno/necessario)

intendo richiedere la cancellazione dei seguenti dati personali che mi riguardano (*indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento*):

in quanto (*indicare almeno uno dei motivi richiesti dall'art. 17 del Regolamento (UE) 2016/679*):

Limitazione del trattamento

intendo richiedere la limitazione del trattamento dei dati personali che mi riguardano (*indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento*):

in quanto (*indicare almeno una delle ipotesi richieste dall'art. 18 del Regolamento (UE) 2016/679*):

Opposizione al trattamento

intendo oppormi al trattamento dei dati personali che mi riguardano ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lett. f) del Regolamento (UE) 2016/679 (*indicare i dati personali, le categorie di dati o il trattamento cui si fa riferimento ed i motivi connessi alla situazione particolare dell'interessato*):

Altro

Allego copia del mio documento di identità in corso di validità e copia del codice fiscale.

Luogo, _____ data _____

Firma _____
