

All'attenzione di
Centro Servizi Territoriali della Provincia di Padova

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DELL'ISCRIZIONE AI SERVIZI DELLA RETE BIBLIOTECARIA PROVINCIALE PADOVANA

(art. 17 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a _____ (Nome) _____ (Cognome)

nato/a a _____ il _____

CHIEDE

la cancellazione dell'iscrizione ai servizi della Rete Bibliotecaria Provinciale Padovana e la conseguente cancellazione dei propri dati personali (sia quelli su supporto cartaceo sia quelli in formato digitale), in quanto non necessari rispetto alle finalità per cui erano stati originariamente trattati.

È consapevole che, qualora vi siano impedimenti (ad esempio risulti che non tutti i documenti siano stati restituiti) o necessità statistiche, la cancellazione è rinviata sino a quando gli impedimenti non saranno rimossi.

CHIEDE INOLTRE

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 svolgere l'operazione richiesta.

Allega alla domanda copia di:

documento d'identità in corso di validità

tessera di iscrizione / tessera sanitaria

Recapito per la risposta: e-mail _____

Data _____ Firma _____