

 RESPONSIBLE RESEARCH HOSPITAL	Modulo per la segnalazione di questioni in materia di protezione dei dati personali (art. 38, par. 4, Regolamento (UE) 2016/679)	
	Ed. 01 Rev. 2 del 19.07.2023	Pag. 1 a 3

Al Responsabile della Protezione Dati della Responsible Research Hospital
Largo Agostino Gemelli, 1
86100 – Campobasso

E-mail: dpoprivacy@responsible.hospital

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

Via _____ Comune _____ ()

Codice Fiscale _____ Telefono _____ e-mail _____

Documento di riconoscimento:

tipo documento (carta identità / passaporto / patente di guida): _____

nr. documento _____ data di scadenza _____

☐ per proprio conto

☐ per conto della persona che rappresenta o assiste legalmente:

Cognome e Nome _____

Via _____ Comune _____ ()

Codice Fiscale _____ Telefono _____ e-mail _____

Documento di riconoscimento:

tipo documento (carta identità / passaporto / patente di guida): _____

nr. documento _____ data di scadenza _____

nell'esercizio della responsabilità genitoriale;

☐ in qualità di _____ (tutore/curatore/amministratore di sostegno), in forza del provvedimento del Giudice Tutelare del Tribunale di _____ R.G. numero _____ del __/__/____;

☐ nell'esercizio della seguente qualifica che comporta la rappresentanza o assistenza legale della persona per cui si agisce (*indicare la qualifica di chi agisce e i poteri che ne derivano*) _____

Vista l'informativa per il trattamento dei dati personali della Responsible Research Hospital, relativamente al trattamento dei seguenti dati personali (*indicare i dati personali e/o particolari e il trattamento cui si fa riferimento*): _____

 RESPONSIBLE RESEARCH HOSPITAL	Modulo per la segnalazione di questioni in materia di protezione dei dati personali (art. 38, par. 4, Regolamento (UE) 2016/679)	
	Ed. 01 Rev. 2 del 19.07.2023	Pag. 3 a 3

Luogo e data

Firma del segnalante
