

## MODELLO DI ESERCIZIO DEI DIRITTI DELL'INTERESSATO

Alla c.a.  
Nuova Fattoria Allocca S.r.l.  
[privacy@nuovafattoriaallocca.it](mailto:privacy@nuovafattoriaallocca.it)

Oggetto: esercizio dei diritti dell'interessato ai sensi degli articoli 15 e seguenti del Reg. 679/16 in materia di Protezione dei Dati personali.

Io sottoscritto:

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
Mail a cui inviare la risposta	
Telefono di contatto	

### CHIEDO

In relazione ai dati personali da Voi trattati, di esercitare i diritti selezionati nella colonna 3 della seguente tabella

Diritto	Descrizione	SELEZIONA il DIRITTO che Lei vuole azionare, seguendo le istruzioni
Diritto di revoca del consenso (art. 13 comma II lett. C GDPR)	Lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento per tutti quei trattamenti il cui presupposto di legittimità è una Sua manifestazione di consenso. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento, né la conservazione dei dati di cui è obbligatoria la conservazione.	Specificare per quali trattamenti/finalità: ..... ..... .....
Diritto alla cancellazione ("diritto all'oblio" art.	Lei ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che la riguardano se i dati	In caso di richiesta specificare i motivi. Sarà contattato per dare seguito alle Sue richieste.

17 GDPR)	<p>personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati, se revoca il consenso, se non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento di profilazione, se i dati sono stati trattati illecitamente, se vi è un obbligo legale di cancellarli; se i dati sono relativi a servizi web a minori senza consenso. La cancellazione può avvenire salvo che sia prevalente il diritto alla libertà di espressione e di informazione, che siano conservati per l'adempimento di un obbligo di legge o per l'esecuzione di un compito svolto nel pubblico interesse oppure nell'esercizio di pubblici poteri, per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità, a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici o per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
----------	--	--

L'esercizio dei diritti succitati è subordinato ai limiti, alle regole e procedure previste dal Regolamento UE 679/2016 e che l'Interessato deve conoscere e porre in essere. Concordemente a quanto previsto dall'articolo 12 comma 3, inoltre, il Titolare fornirà all'interessato le informazioni relative all'azione intrapresa senza ingiustificato ritardo e, comunque, al più tardi entro un mese dal ricevimento della richiesta stessa. Tale termine potrà essere prorogato di due mesi, se necessario, tenuto conto della complessità e del numero delle richieste. Il Titolare del trattamento informa l'interessato di tale proroga, e dei motivi del ritardo, entro un mese dal ricevimento della richiesta.

Ove previsto dalla normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 e D. Lgs. 196/03 e s.m.i.) i dati personali saranno comunque conservati per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche disposizioni legislative di settore.

Sono informato che i dati indicati nel presente modulo sono utilizzati esclusivamente per poter fornire riscontro alle istanze e saranno conservati per 10 anni, al fine di garantire idonea prova del procedimento, per eventuali esercizi di diritti in sede amministrativa o giudiziale.

Data

FIRMA

Allego:

- copia documento di identità in corso di validità
- eventuale procura in caso il sottoscrittore del presente modulo effettui la richiesta in nome e per conto dell'interessato