



AriSLA
Fondazione Italiana di Ricerca per la SLA –
Sclerosi Laterale Amiotrofica
Via Poerio 14, 20129 Milano
Tel.: 02.20242390
www.arisla.org – segreteria@arisla.org
C.F. 97511040152

Tipo di documento: **Documento di Registrazione**
Titolo del documento:
RICHIESTA DELL'INTERESSATO

Codice doc:
DR.DIR.01
Emesso:
15/01/2019

Richiesta pervenuta il ___/___/_____ in forma Scritta (allegare) Verbale (registrare)

Nominativo dell'interessato: _____

Indirizzo e recapito telefonico: _____

Tipologia di richiesta:

- | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accesso; | <input type="checkbox"/> Limitazione trattamento | <input type="checkbox"/> Opposizione |
| <input type="checkbox"/> Rettifica; | <input type="checkbox"/> Cancellazione (oblio) | <input type="checkbox"/> Portabilità. |

Sintesi della richiesta: _____

Dati richiesti in formato: Cartaceo Elettronico

Data: _____

Firma dell'interessato

Decisioni del Titolare: _____

Data: _____

Firma del titolare

Proroga: Sì No

Fino al: _____

Motivazioni: _____

Data informazione all'interessato _____ Firma RI

Richiesta ottemperata in data: _____

Richiesta non ottemperata per: _____

Data informazione all'interessato ___/___/_____ Firma RI

Data delle rettifiche cancellazioni o limitazioni ai destinatari: _____

Destinatari oggetto della comunicazione: _____

Data di comunicazione all'interessato dei nominativi dei destinatari _____

Firma RI