



Südtiroler  
Sanitätsbetrieb



Azienda Sanitaria  
dell'Alto Adige

Azienda Sanitaria de Sudtiroi

An den Südtiroler Sanitätsbetrieb  
Zu Händen der Datenschutzsteuerungsgruppe  
Sparkassenstrasse,4 -Bozen  
[privacy@sabes.it](mailto:privacy@sabes.it)

All'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige  
All'attenzione della Cabina di Regia Privacy  
Via Cassa di Risparmio,4 -Bolzano  
[privacy@sabes.it](mailto:privacy@sabes.it)

**GELTENDMACHUNG DER RECHTE IM  
ZUSAMMENHANG MIT DEM SCHUTZ  
PERSONENBEZOGENER DATEN**

**ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI  
PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Der/die Unterfertigte

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

geboren in \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_,

Erkennungsdokument \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

ausgestellt von \_\_\_\_\_,

rilasciato da \_\_\_\_\_,

übt mit diesem Antrag die folgenden Rechte  
gemäß Art. 15-22 der EU Verordnung Nr.  
2016/679 aus:

esercita con la presente richiesta i seguenti diritti  
di cui agli artt. 15-22 del Regolamento (UE)  
2016/679:

Dieser Antrag betrifft (Angabe der  
personenbezogenen Daten, der Datenkategorien  
oder der Verarbeitungen, auf die Bezug  
genommen wird):

la presente richiesta riguarda (indicare i dati  
personali, le categorie di dati o il trattamento cui  
si fa riferimento):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1** Auskunft zu personenbezogenen Daten (Art.  
15 der EU Verordnung Nr. 2016/679 -GDPR-)

**1** Accesso ai dati personali (art. 15 del  
Regolamento UE 2016/679 -GDPR-)

Der/die Unterfertigte (kreuzen Sie nur die  
Kästchen an, die Sie interessieren)

Il/La sottoscritto/a (barrare solo le caselle che  
interessano):

ersucht um Bestätigung, dass die ihn/sie  
betreffenden personenbezogenen Daten  
verarbeitet werden oder nicht;

chiede conferma che sia o meno in corso un  
trattamento di dati personali che lo/la  
riguardano;

- im Falle einer Bestätigung, ersucht er/sie um eine Kopie der spezifischen Informationen zur Datenverarbeitung;
- im Falle einer Bestätigung, ersucht er/sie um eine Kopie der personenbezogenen Daten;
- ersucht er/sie alle in den Buchstaben a) bis h) des Art. 15, Absatz 1 des GDPR vorgesehenen Informationen zu erhalten, falls diese nicht bereits in den vom Sanitätsbetrieb gelieferten Informationen enthalten sind.

**2 Antrag auf Datenbearbeitung**

Der/die Unterfertigte beantragt hiermit, dass folgende Vorgänge durchgeführt werden (kreuzen Sie nur die Kästchen an, die Sie interessieren):

- Korrektur und/oder Berichtigung der Daten (Art. 16 der EU Verordnung Nr. 2016/679);
- Löschung der Daten (Art. 17, Paragraph 1, des GDPR), aus folgenden Gründen (bitte angeben):
  - a) \_\_\_\_\_;
  - b) \_\_\_\_\_;
  - c) \_\_\_\_\_;
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18) aus folgenden Gründen (kreuzen Sie nur die Kästchen an, die Sie interessieren)
  - a) bestreitet die Richtigkeit der personenbezogenen Daten;
  - b) die Verarbeitung ist unrechtmäßig;
  - c) die Daten sind für die betroffene Person für die Feststellung, Ausübung oder Verteidigung eines Rechts vor Gericht erforderlich;

**3 Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21, Absatz 1 des GDPR)**

- Der/die Unterfertigte, widerspricht der Verarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten gemäß Art. 6 Absatz 1 Buchstabe e) oder f), die sich auf seine/ihre besondere Situation beziehen (bitte angeben) aus folgenden Gründen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- in caso di conferma, chiede di ottenere copia delle specifiche informazioni sul trattamento dei dati;
- in caso di conferma, chiede di ottenere una copia dei dati personali stessi;
- di avere tutte le informazioni previste alle lettere da a) a h) dell'art. 15, paragrafo 1, del GDPR, qualora non già riportate nelle informazioni rilasciate dall'Azienda.

**2 Richiesta di intervento sui dati**

Il/La sottoscritto/a chiede di effettuare le seguenti operazioni (barrare solo le caselle che interessano):

- rettificazione e/o aggiornamento dei dati (art. 16 del Regolamento (UE) 2016/679);
- cancellazione dei dati (art. 17, paragrafo 1, del GDPR), per i seguenti motivi (specificare quali):
  - a) \_\_\_\_\_;
  - b) \_\_\_\_\_;
  - c) \_\_\_\_\_;
- limitazione del trattamento (art. 18) per i seguenti motivi (barrare le caselle che interessano):
  - a) contesta l'esattezza dei dati personali;
  - b) il trattamento dei dati è illecito;
  - c) i dati sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;

**3 Opposizione al trattamento -(art. 21, paragrafo 1 del GDPR)**

- Il/La sottoscritto/a si oppone al trattamento dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera e) o lettera f), per i seguenti motivi legati alla sua situazione particolare (specificare):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Der/die Unterfertigte:

- ersucht, gemäß Artikel 12, Absatz 4 des GDPR spätestens innerhalb eines Monats nach Erhalt dieses Antrags über alle Gründe informiert zu werden, die den Rechtsinhaber daran hindern, die angeforderten Informationen zur Verfügung zu stellen oder die angeforderten Maßnahmen durchzuführen.
- Insbesondere fordert er/sie, gemäß Artikel 11, Absatz 2 des GDPR über das Vorliegen von Gründen informiert zu werden, welche den Rechtsinhaber daran hindern, ihn/sie als betroffene Person zu identifizieren.

Adresse für die Zusendung der Antwort:

Straße \_\_\_\_\_

Gemeinde \_\_\_\_\_

Provinz \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Oder:

PEC-E-Mail: \_\_\_\_\_

Eventuelle zusätzliche Angaben:

Der/die Unterfertigte gibt folgendes an (alle nützlichen Erklärungen angeben oder auf die eventuell beigefügten Dokumente hinweisen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a:

- chiede di essere informato/a, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del GDPR, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.
- Chiede, in particolare, di essere informato/a della sussistenza di eventuali condizioni che impediscono al titolare di identificarlo come Interessato, ai sensi dell'art. 11, paragrafo 2, del GDPR.

Recapito per la risposta:

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Codice postale \_\_\_\_\_

oppure

e-mail/PEC: \_\_\_\_\_

Eventuali precisazioni:

Il/La sottoscritto/a precisa (fornire eventuali spiegazioni utili o indicare eventuali documenti allegati):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_