



ISTITUTO COMPrensIVO "Guido GOZZANO"

Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESE

C.F. 92517730013 e-mail toic8ac00d@istruzione.it

Sede di Via Le Maire Tel. 0124/424706



MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AI DATI DA PARTE DELL'INTERESSATO

Se desideri inviare una "Richiesta di Accesso ai Dati da parte dell'Interessato" compila questo modulo e inviacelo per posta o e-mail.

Titolare del trattamento

ISTITUTO COMPrensIVO GUIDO GOZZANO

nella persona del Dirigente Scolastico pro tempore dell'Istituto Dott.ssa Brunella Buscemi

via Le Maire, 24 10086 Rivarolo Canavese (TO)

telefono: 0124.424706

email: toic8ac00d@istruzione.it

Responsabile della Protezione dei Dati

Dott. Federico Croso

Telefono: 0163 03 50 22

Email: dpo@gdprscuola.it

Per l'invio per posta elettronica, si prega di utilizzare il seguente indirizzo:

toic8ac00d@istruzione.it

Scrivere " Richiesta di Accesso ai Dati da parte dell'Interessato" nel campo dell'oggetto dell'email.

1. Nome completo dell'Interessato

**2. Data di Nascita
dell'Interessato**

3. Indirizzo Attuale dell'Interessato

4. Numero di Telefono dell'Interessato

N° di Telefono dell'Abitazione:

N° di Cellulare:

5. Informazioni relative ai dati richiesti:

6. Per aiutarci nella ricerca delle informazioni richieste, ti preghiamo di farci sapere i dati richiesti con il maggior numero di dettagli possibile (ad esempio, le copie delle email nel periodo tra <data> e <data>). Se non riceviamo informazioni sufficienti per individuare i dati richiesti, potremmo non essere in grado di soddisfare la tua richiesta.

7. Le informazioni dovranno essere inviate all'interessato o a un suo rappresentante?

All'Interessato Al rappresentante

Se i dati saranno inviati a un delegato, compilare le sezioni 9 e 10.

8. Confermo di essere l'Interessato.

Firma: _____

Nome in stampatello: _____

Data: _____

Allego una copia del mio documento d'identità e documenti comprovanti il mio indirizzo (incluso un documento d'identità rilasciato da un ente governativo).

9. (Da compilare se alla domanda 7 viene data risposta "Al rappresentante") L'interessato (i cui dati sono richiesti) deve fornire un'autorizzazione scritta affinché le informazioni siano rese disponibili al proprio rappresentante autorizzato.

Con la presente autorizzo _____ (riempire con il nome del rappresentante autorizzato) a richiedere l'accesso ai miei dati personali.

Firma dell'Interessato: _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "Guido GOZZANO"

Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESE

C.F. 92517730013 e-mail toic8ac00d@istruzione.it

Sede di Via Le Maire Tel. 0124/424706



Nome in stampatello: _____

10. (Da compilare a cura del rappresentante dell'interessato) Confermo di essere il rappresentante autorizzato dell'Interessato.

Nome del rappresentante autorizzato e indirizzo al quale inviare I dati personali:

Firma: _____

Nome in stampatello:

Data: _____

Faremo ogni sforzo possibile per elaborare la richiesta di accesso ai dati dell'interessato il più rapidamente possibile entro 30 giorni di calendario. Tuttavia, in caso di domande da farci durante il periodo di elaborazione della richiesta, non esitare a contattarci al seguente indirizzo email: toic8ac00d@istruzione.it