Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Piazza della Repubblica 6 - 10083 FAVRIA tel. 0124 470067
e-mail: TOIC865006@istruzione.it **- sito web.** www.icfavria.edu.it
C.F. 85502080014 – C.M. TOIC865006

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 FAVRIA
nella persona del Dirigente Scolastico pro tempore dell'Istituto Dott.ssa Valeria MIOTTI
Piazza della Repubblica, 6 – 10083 FAVRIA (TO), email: toic865006@istruzione.it pec: toic865006@pec.istruzione.it tel.: 0124470067

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**:**
toic865006@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:_____ 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: toic865006@istruzione.it