



Direzione Didattica Statale "F.S. Cavallari"

tel. 091 6215303 ~ fax/tel 091 6214001 ~ Corso Dei Mille 793 ~ 90123 ~ Palermo

MODULO PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI DA PARTE DELL'INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, residente in _____, ai sensi degli artt. 15-22 del
Regolamento (UE) 2016/679

Chiede

in riferimento ad eventuali dati che lo/a riguardano

- ☐ la conferma dell'esistenza o meno
- ☐ la cancellazione
- ☐ la trasformazione in forma anonima
- ☐ il blocco
- ☐ l'aggiornamento
- ☐ la rettificazione
- ☐ l'integrazione

per i seguenti motivi:

☐ dichiara inoltre di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano per i seguenti motivi:

Palermo, _____

Firma Interessato