

COMUNE DI MONTEGRINO VALTRAVAGLIA

Il/la sottoscritto/a.....nato/a.....il.....
Esercita con la presente richiesta il/i seguente/i diritto/i ai sensi degli
artt.15 e seguenti del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

**DIRITTO DI CANCELLAZIONE (BARRARE SOLO LE CASELLE DI
INTERESSE)**

- per ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati personali eventualmente trattati in violazione della legge, nonché opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

Precisare le motivazioni della richiesta

.....
.....

Luogo e data

Firma.....