

## MODULO PER LA RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'articolo 17 del Regolamento UE 2016/679

<b>Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati</b>
Basisgroup Spa
<b>Interessato dal trattamento</b>
Il/La Sottoscritto/a _____, C.F. _____, C.I. _____, con il presente modulo ed ai sensi dell'art. 17 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), richiede al titolare la cancellazione dei propri dati personali oggetto di trattamento.
<b>Tipologia della richiesta</b>
L'interessato, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, chiede la cancellazione: <ul style="list-style-type: none"><li>o <b>totale</b>, ossia di tutti i dati personali che lo riguardano, ad eccezione dei dati personali che il titolare è obbligato a conservare al fine di adempiere ad un obbligo legale;</li><li>o <b>parziale</b>, ovvero solo di alcuni dei dati personali trattati dal titolare. In particolare, dei seguenti dati personali (<i>specificare</i>): _____</li></ul>
<b>Motivazione della richiesta</b>
Selezionare almeno uno dei motivi seguenti: <ul style="list-style-type: none"><li>o i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;</li><li>o l'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento;</li><li>o l'interessato si oppone al trattamento effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare, e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento.</li><li>o i dati personali sono stati trattati illecitamente.</li><li>o i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale cui è soggetto il titolare del trattamento.</li></ul> altro ( <i>specificare</i> ): _____
<b>Dati di contatto</b>
Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere riscontro alla presente richiesta all'indirizzo ( <i>recapito, indirizzo di posta elettronica o PEC</i> ): _____
Luogo e data: _____, ____ / ____ / _____ Firma: _____

Al fine di permettere al titolare del trattamento di verificarne l'identità, il soggetto interessato è pregato di allegare alla presente richiesta una copia del documento di riconoscimento in corso di validità.  
Inviare la richiesta all'indirizzo [basisgroup@basisgroup.com](mailto:basisgroup@basisgroup.com)