

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DELL'ISCRIZIONE DI UN MINORE AI SERVIZI DELLA RETE BIBLIOTECARIA PROVINCIALE PADOVANA

(art. 17 del Regolamento (UE) 2016/679)

Il/La sottoscritto/a _____ (Nome) _____ (Cognome)

nato/a a _____ il _____

in qualità di _____ del minore _____

CHIEDE

la cancellazione dell'iscrizione ai servizi della Rete Bibliotecaria Provinciale Padovana e la conseguente cancellazione dei dati personali (sia quelli in formato digitale sia quelli su supporto cartaceo) del minore sopracitato in quanto non necessari rispetto alle finalità per cui erano stati originariamente trattati.

È consapevole che, qualora vi siano impedimenti (ad esempio risulti che non tutti i documenti siano stati restituiti) o necessità statistiche, la cancellazione è rinviata sino a quando gli impedimenti non saranno rimossi.

CHIEDE INOLTRE

di essere informato, ai sensi dell'art. 12, paragrafo 4 del Regolamento (UE) 2016/679, al più tardi entro un mese dal ricevimento della presente richiesta, degli eventuali motivi che impediscono al titolare di svolgere l'operazione richiesta.

Allega alla domanda copia di:

proprio documento d'identità in corso di validità

documento d'identità del minore in corso di validità

tessera di iscrizione / tessera sanitaria del minore

Recapito per la risposta: e-mail _____

Data _____ Firma _____