



**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>
Comune di Ancona, sede legale in Largo XXIV Maggio 1 – 60123 Ancona – P.IVA 00351040423 Tel: (+39) 071 2221 – E-mail: info@comune.ancona.it – PEC: comune.ancona@emarche.it Responsabile della protezione dei dati contattabile all'indirizzo di posta elettronica: dpo@comune.ancona.it
<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>○ Totale, 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>○ Parziale, 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>○ I dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;</li><li>○ L'interessato revoca il consenso su cui si basa il trattamento;</li><li>○ 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>○ I dati personali sono stati trattati illecitamente.</li><li>○ I dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale cui è soggetto il titolare del trattamento.</li><li>○ Altro (<i>specificare</i>): _____</li></ul>
<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.*