

MODULO DI RICHIESTA DI ACCESSO AI DATI DELLA PERSONA INTERESSATA

Si prega di compilare il presente modulo e inviarlo, **unitamente alla copia di un documento d'identità in corso di validità**, al seguente indirizzo email: **privacy@assicurazionegrandine.it** ovvero tramite l'invio di raccomandata a.r. presso la sede Società Svizzera d'Assicurazione contro la Grandine, soc. coop. all'indirizzo: **Via Carlo Poma, 42 – 20129 Milano**, di seguito indicata come **Titolare**.

Le informazioni fornite in relazione a questa richiesta verranno trattate al solo scopo di elaborare e rispondere alla richiesta e successivamente eliminate salvo il diritto del Titolare di adempiere ad obblighi legali a cui è soggetto e tutelare i propri interessi in sede di giudizio.

È necessario che Lei provveda a compilare tutti i campi sottostanti al fine di consentire una corretta elaborazione della Sua richiesta da parte del Titolare. In caso di Sua non integrale compilazione del presente modulo, potremmo contattarla per ottenere le informazioni mancanti e, in tal caso, l'elaborazione della Sua richiesta potrebbe essere posticipata fino a quando non fornirà le informazioni necessarie.

1. Dati del Richiedente

Nome e Cognome	
Indirizzo	
Codice postale / Città	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail	

2. Dati dell'Interessato (se diverso dal Richiedente)

Nome e Cognome	
Indirizzo	
Codice postale / Città	
Numero di telefono	
Indirizzo e-mail	



3. Rapporti con il Titolare:

(barrare con una x)

	Assicurati
	Ex Assicurati
	Potenziale assicurati
	Dipendente
	Ex Dipendente
	Fornitori e Consulenti
	Candidati
	Intermediari
	Altro (Specificare)

4. Quali diritti intende esercitare?

(barrare con una x)

	Diritto di accesso
	Diritto di rettifica
	Diritto alla cancellazione
	Diritto di limitazione di trattamento
	Diritto alla portabilità dei dati
	Diritto di opposizione
	Diritto di accesso
	Diritto di rettifica
	Altro (Specificare)



5. Descrizione della richiesta

Si prega di indicare nel seguito il contenuto della richiesta che Lei intende avanzare nei confronti del **Titolare**. Si raccomanda di essere quanto più specifici possibile per consentire al **Titolare** di dare tempestivo riscontro fornendo informazioni accurate e complete.

Se il Richiedente non è l'Interessato, si prega di allegare una delega o altro strumento equivalente che fornisca prova che il Richiedente è legittimato a richiedere informazioni sull'Interessato.

Data: _____

Firma: _____