

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Liceo scientifico "E. Amaldi"  
Via Abruzzese, 38  
70020 Bitetto

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AL TRATTAMENTO**

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a a .....  
il ....., residente in ..... (prov. ....)  
ai sensi dell'art. 7 del Testo Unico in materia di trattamento di dati personali di cui al Decreto Legislativo 30 giugno  
2003 n. 196,

**chiede**

di essere informato sull'identità dei responsabili e sulle finalità e modalità del trattamento svolto da codesto Istituto  
Scolastico,

**chiede**

inoltre di ottenere senza ritardo (barrare la casella che interessa):

- a) la conferma dell'esistenza o meno di dati che lo riguardano
- b) la cancellazione dei dati perché trattati in violazione dell'art. ....
- c) la trasformazione in forma anonima perché in violazione legge.....
- d) il blocco dei dati per violazione delle disposizioni .....
- e) l'aggiornamento .....
- f) la rettificazione .....
- g) l'integrazione .....

Dichiara di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano per i seguenti motivi:

.....  
.....

Bitetto, .....

IL/LA SOTTOSCRITTO/A