**ESERCIZIO DI DIRITTI IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (artt 15-22 del Regolamento (UE) 2016/679)**

**Raccomandata A/R**

**Dpo Regione Sardegna**

**Responsabile Dr.Alessandro lnghilleri**

**Pec:** **rpd@pec.regione.sardegna.it**

**p.c. “Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 - 00187 Roma -** **protocollo@pec.gpdp.it**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………….nata a………………………………………il…………………………………………e residente in ………………………………..alla via………………………………………….. (C.F. …………………………………………………)

Esercita con la presente richiesta i seguenti diritti previsti dal Reg. UE 2016/679: Chiede ai sensi degli artt. 15/22 Reg. UE 2016/679 conferma in merito al trattamento in corso dei propri dati personali e sanitari che lo/la riguardano. In caso di conferma chiede tutte le informazioni previste alle lettere a) sino alla lettera h) dell’art. 15 par. 1 Reg. UE 2016/679 con precipuo riferimento ai destinatari, compresi altri Enti Pubblici, ai quali saranno comunicati i dati e l’esistenza di un processo decisionale automatizzato;

viene fatta espressa opposizione ex artt. 16 -18 Reg. UE 2016/679 al trattamento dei propri dati sanitari secondo le finalità del decreto legge 7 gennaio 2022 n. 1 ( (…)“*L'irrogazione della sanzione di cui al comma 1, nella misura ivi stabilita, e' effettuata dal Ministero della salute per il tramite dell'Agenzia delle entrate-Riscossione, che vi provvede, sulla base degli elenchi dei soggetti inadempienti all'obbligo vaccinale periodicamente predisposti e trasmessi dal medesimo Ministero, anche acquisendo i dati resi disponibili dal Sistema Tessera Sanitaria sui soggetti assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale vaccinati per COVID-19, nonche' su quelli per cui non risultano vaccinazioni comunicate dal Ministero della salute al medesimo sistema e, ove disponibili, sui soggetti che risultano esenti dalla vaccinazione”)* per l’illegittimità al trattamento di simili dati, l’illeceità delle stesse disposizioni senza previo consenso, la palese violazione dell’art. 32 Cost., di tutte le norme della UE, sovraordinate rispetto a quelle nazionali.

**PRECISAZIONI**

 Il/La sottoscritto/a precisa **DI NON FORNIRE IL PROPRIO CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO REGIONALE E NAZIONALE** (D.L.179/12 modificato dal DL 34/2020) CHIEDENDONE L’OSCURAMENTO.

Il/La sottoscritto/a Chiede di essere informato/a, 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 fornire le informazioni o svolgere le operazioni richieste.

Taranto, lì

Firma per esteso leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito per la risposta:

Posta certificata (Pec) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_