

**CERERE PENTRU
EXERCITAREA DREPTULUI DE ACCES**

CĂTRE:

**Spitalul de Psihiatrie,,SF.NICOLAE”Roman
Str. Ion Nanu nr.4
județul Neamt, cod poștal 61142
România**

Subsemnatul/ Subsemnata(numele și
prenumele) ,cu domiciliul/reședința înstr.....nr.....,
bl.....sc.....ap... , județul.....telefon.....(opțional) adresa de
e-mail.....,

în temeiul art.15 din Regulamentul nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor
fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor
date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor),
vă rog să –mi comunicați dacă datele personale care mă
privesc
.....1, au fost prelucrate sau nu în cadrul instituției
dumneavoastră.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi informațiile
solicitate în baza Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016, la următoarea
adresă
.....
sau la adresa de poștă electronică.....

Data:

Semnătura,

1.- se enumără datele cu caracter personal vizate