

**CERERE PENTRU  
EXERCITAREA DREPTULUI LA ȘTERGEREA DATELOR  
(„dreptul de a fi uitat”)**

**CĂTRE:**

**Spitalul de Psihiatrie,,SF.NICOLAE”Roman  
Str. Ion Nanu nr.4  
județul Neamt, cod poștal 611142  
România**

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

în temeiul art.17 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 dispuneți măsurile pentru ștergerea datelor personale care mă privesc .....

.....1  
din următoarele motive:.....  
.....  
.....2.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți ca informațiile privind măsurile luate potrivit solicitării formulate să-mi fie comunicate la următoarea adresă..... sau la adresa de poștă electronică.....

Data:

Semnătura,

- 1.- se enumără datele cu caracter personal vizate
- 2- se enumără motivele întemeiate și legitime legate de situația sa particulară