

**CERERE PENTRU
EXERCITAREA DREPTULUI LA PORTABILITATEA DATELOR**

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 înstr.....nr....., bl.....sc.....ap... , județul.....telefon.....(opțional) adresa de e-mail.....,

în temeiul art.20 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 transmiterea (portabilitatea) datelor cu caracter personal care mă privesc.....1, către operatorul2, dacă acest lucru este fezabil din punct de vedere tehnic.

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 precizează numele operatorului