

Alla Direzione Amministrativa di Stella Assistance Soc. Coop. Soc.
Al Data Protection Officer (DPO)

Il sottoscritto nato a il
residente a via.....
identificato tramite
ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, richiede di esercitare il
diritto di accesso alle immagini video che potrebbero avere registrato dati personali che lo
riguardano.

Per permettere di individuare tali immagini nell'archivio video, fornisce le seguenti informazioni:

| | |
|---|--|
| Luogo o luoghi di possibile registrazione | |
| Data di possibile ripresa | |
| Fascia orario di possibile ripresa | |
| Abbigliamento al momento della ripresa | |
| Accessori (borse, ombrelli, animali, oggetti) | |
| Presenza di accompagnatori (indicare numero, sesso, sommaria descrizione) | |
| Attività svolta durante la possibile ripresa | |

| | |
|---------------------|--|
| Recapito telefonico | |
| Indirizzo email | |

| | |
|--------------|-----------------------|
| Luogo e data | Firma del richiedente |
|--------------|-----------------------|

Compilazione da parte della Direzione Amministrativa e dare copia al richiedente

In data alle ore il/la Sig./Sig.ra
ha avanzato richiesta di accesso a videoregistrazioni, ai sensi della vigente normativa in materia di videosorveglianza.

(Firma leggibile di chi riceve la richiesta e timbro della struttura)