**Spitalul de Pneumoftiziologie Leordeni**

**Cerere privind ștergerea datelor personale prelucrate**

Subsemnatul/Subsemnata............................................................................(numele și prenumele), identificat cu CNP:..................................................................., în calitate de ...............................................,

în temeiul art. 17 din REGULAMENTUL (UE) nr. 679 din 27 aprilie 2016 al Parlamentului European și al Consiliului privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, solicit ștergerea datelor cu caracter personal, pentru următorul motiv/ următoarele motive:

 datele cu caracter personal nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate sau prelucrate;

persoana vizată își retrage consimțământul pe baza căruia are loc prelucrarea și nu există niciun alt temei juridic pentru desfășurarea operațiunilor de prelucrare a datelor cu caracter personal;

persoana vizată se opune prelucrării, din motive legate de situația sa particulară si nu există alte motive legitime pentru desfășurarea operațiunilor de prelucrare a datelor cu caracter personal;

datele cu caracter personal au fost prelucrate ilegal;

datele cu caracter personal trebuie șterse pentru respectarea unei obligații legale care revine operatorului de date cu caracter personal in temeiul dreptului U.E. sau al dreptului intern sub incidenta căruia se afla operatorul de date cu caracter personal.

Vă rog să îmi transmiteți răspunsul la adresa de corespondență, respectiv: localitatea .................................................................., str. ..................................................................................., nr. ..............., bl. ..................., sc............., et. ............., ap. .............., cod poștal ..............................., jud. ...................................................;

 sau

la următoarea adresa de e-mail:

........................................................................................................................................................................

Data ................................... Semnătura ...........................................