**Modulo di richiesta del Soggetto interessato al trattamento dei dati personali**[[1]](#footnote-1)

***La compilazione del presente modulo non è obbligatoria per la presentazione di una richiesta. Tuttavia il modulo facilita l’efficiente elaborazione della richiesta***

**Data della richiesta:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informazioni di contatto del richiedente:**

Nome Cognome

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

N. di telefono E-mail

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

Nazione

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

Indirizzo Città

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

Provincia

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

**Richiesta di dati personali**

Desidero:

* *Ottenere una conferma che Alnylam custodisce i miei dati personali*
* *Ricevere una copia dei miei dati personali*
* *Aggiornare i miei dati personali*
* *Annullare la sottoscrizione alle attività di marketing di Alnylam*
* *Ritirare il consenso al trattamento dei dati*
* *Eliminare i miei dati personali*
* *Presentare un reclamo relativo all’uso dei miei dati personali*

**Motivo della richiesta**

(facoltativo)

* *Ritiene che i Suoi dati siano incompleti o imprecisi*
* *Ritiene che l’elaborazione dei Suoi dati non sia più necessaria per lo scopo di origine*
* *Desidera che i Suoi dati personali non vengano più utilizzati per uno scopo specifico*
* *Desidera che i Suoi dati personali non vengano più utilizzati per finalità di marketing diretto*
* *Ritiene che i Suoi dati personali siano oggetto di un trattamento illecito*

**Dettagli del soggetto interessato al trattamento dei dati personali**

Identici a quelli del richiedente

Nome Cognome

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

N. di telefono E-mail

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

Nazione

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

Indirizzo Città

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo. Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

Provincia

*Fare clic o toccare qui per immettere il testo.*

**Relazione con Alnylam**

* *Candidato per un’opportunità di lavoro*
* *Referente*
* *Dipendente/collaboratore temporaneo*
* *Ex dipendente*
* *Operatore sanitario*
* *Organizzazione sanitaria*
* *Fornitore*
* *Paziente/Prestatore di cure*
* *Altro privato*

**Entro quale periodo di tempo, a partire dalla data odierna, Lei ha fornito i Suoi dati personali ad Alnylam?**

* *Meno di 3 mesi*
* *3-6 mesi*
* *6-12 mesi*
* *Da 12 mesi a 2 anni*
* *Due o più anni*

**A quale reparto o gruppo di Alnylam ha fornito i Suoi dati personali?**

* *Clinico*
* *Commerciale (vendite e marketing)*
* *Finanziario*
* *Risorse umane*
* *Informatico*
* *Legale*
* *Medicale*
* *Ricerca*

**In che formato desidera ricevere i dati richiesti (se disponibili)?**

* *Copie elettroniche*
  + *Accesso ad un sito protetto*
  + *E-mail sopra specificata*
* *Copie cartacee*
  + *Posta*
  + *Ritiro presso gli uffici di Alnylam*

**Dichiarazione**

Presentando il modulo, il/la sottoscritto/a:

* Conferma di aver letto e compreso i termini del presente Modulo di richiesta del Soggetto interessato al trattamento dei dati personali e che le informazioni fornite sono accurate e complete.
* Conferma di essere il Soggetto interessato al trattamento dei dati personali menzionato in questo modulo o suo il rappresentante autorizzato.
* Accetta che i dati forniti con il presente modulo vengano trattati per l’identificazione dei dati personali per i quali viene presentata la richiesta e per rispondere a tale richiesta.

1. Le richieste riceveranno una risposta entro trenta (30) giorni dalla ricezione da parte di Alnylam. Nel caso di richieste particolarmente complesse, potrebbe essere necessario ulteriore tempo per l’elaborazione della Sua richiesta. In tal caso sarà contattato/a da Alnylam.

   Sarà inoltre necessaria una verifica della Sua identità.

   Se non viene presentata dal Soggetto interessato al trattamento dei dati personali o da un genitore di un Soggetto interessato minorenne, la presente richiesta deve contenere la conferma che il richiedente dispone dell’autorità per agire per conto del Soggetto interessato (ad esempio, dimostrazione dello status di tutore, procura legale). [↑](#footnote-ref-1)