



POLIAMBULATORIO RADIOLOGICO  
**“IL SORRISO”**  
F.Ili Gardinazzi

**Modello di Reclamo al Garante Privacy (art. 77 GDPR)**

**Al Garante per la protezione dei dati personali**

Piazza Venezia, 11 – 00187 Roma

Email: protocollo@gpdp.it

PEC: protocollo@pec.gpdp.it

---

**Oggetto: Reclamo ai sensi dell’art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679**

**Il/La sottoscritto/a:**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

**espone quanto segue:**

In data \_\_\_\_\_ ho rilevato che i miei dati personali sono stati trattati in modo non conforme al Regolamento (UE) 2016/679, come di seguito specificato:

**Descrizione della violazione**

(Specifica chiaramente i fatti: cosa è accaduto, quali dati sono coinvolti, chi è il titolare del trattamento, eventuali prove documentali, ecc.)

---

---

---

**Titolare del trattamento (se noto):**

Nome/Denominazione: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Email/PEC (se nota): \_\_\_\_\_

**Eventuali azioni già intraprese:**

(Ho già contattato il titolare del trattamento in data \_\_\_\_\_ ma non ho ricevuto risposta / la risposta non è stata soddisfacente / ecc.)

---

**Richieste:**

Chiedo che l’Autorità valuti la presente segnalazione e adotti gli opportuni provvedimenti ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679.

**Allego:**

- Copia del documento d’identità
- Documentazione a supporto del reclamo (email, lettere, screenshot, ecc.)

**Luogo e data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

Informazioni di contatto

info@centroradiologicoilsorriso.it

www.centroradiologicoilsorriso.it

Poliambulatorio Radiologico “Il Sorriso” S.r.l

Via Dante Alighieri 1 – Via della Salute - 20082 Noviglio/Binasco (MI)

Info e prenotazioni 02.40026110 - 02.54012387 - 349.8783760 - 334.3573418