

# Cerere pentru exercitarea dreptului de ștergere a datelor cu caracter personal aflate în posesia Direcției de Sănătate Publică Neamț

Către: Direcția de Sănătate Publică Neamț,  
județul Neamț, localitate Piatra Neamț, b-dul. Dacia, nr. 4A

Subsemnatul(a) ....., cu domiciliul în  
localitatea ....., strada ....., nr. ....,  
bl. ...., sc. ...., ap. ...., telefon ....., adresa de e- mail (opțional) .....,  
solicit, solicit în baza articolului nr. 17 din Regulamentul UE nr. 679/2016, ștergerea datelor cu caracter  
personal aflate în sistemul de supraveghere video al Direcției de Sănătate Publică Neamț din  
data ....., în intervalul orar .....

Doresc transmiterea răspunsului în următorul format: (fax, email sau poștă):

- în format electronic, prin e-mail, la adresa: .....,
- în format electronic, pe suport magnetic:
- prin Poștă, la adresa: .....,
  - ridicare personală de la sediul Direcției de Sănătate Publică Neamț,
- letric:
- prin Poștă, la adresa: .....,
  - ridicare personală de la sediul Direcției de Sănătate Publică Neamț.

Vă mulțumesc,

Data

Semnătura

.....

.....