

## CERERE

pentru exercitarea dreptului de rectificare a datelor cu caracter personal

**Către,**  
**Direcția de Sănătate Publică a Județului Alba**  
**Bdul Revoluției 1989, nr.23, Alba Iulia**  
**Alba, România**  
**e-mail: [sanatate\\_publica@dspalba.ro](mailto:sanatate_publica@dspalba.ro), [popescu.laura@dspalba.ro](mailto:popescu.laura@dspalba.ro)**

În exercitarea dreptului prevăzut la art. 16 din Regulamentul (UE) nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date (RGPD), prin prezenta îmi exercit dreptul la rectificarea datelor cu caracter personal care mă privesc de către Direcția de Sănătate Publică a Județului Alba

### 1. DATE PRIVIND PERSOANA CARE EXERCITĂ DREPTUL DE RECTIFICARE

Nume și prenume: .....  
Data și locul nașterii: .....  
CNP: .....  
Domiciliul/reședința: Strada ....., număr ....., bloc .....,  
scara ....., etaj ....., apartament ....., județ/sector .....  
Telefon: .....  
Adresă de e-mail: .....

În calitate de:

- persoană vizată (Termenul “persoană vizată” este folosit pentru a desemna persoana fizică despre care se solicită informații prin prezenta cerere)
- reprezentant legal al persoanei vizate, conform actului: .....

### 2. DATE PRIVIND PERSOANA VIZATĂ (se completează în situația în care persoana menționată la punctul 1 are calitate de reprezentant legal)

Nume și prenume: .....  
Data și locul nașterii: .....  
CNP: .....  
Domiciliul/reședința: Strada ....., număr ....., bloc .....,  
scara ....., etaj ....., apartament ....., județ/sector .....  
Telefon: .....  
Adresă de e-mail: .....

### 3. SOLICITAREA PRIVIND EXERCITAREA DREPTULUI DE RECTIFICARE A DATELOR CU CARACTER PERSONAL

**a) Datele cu caracter personal care necesită rectificări/actualizări (enumerați datele asupra cărora solicitați intervenția):**

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

**b) Datele cu caracter personal rectificate/actualizate:**

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

Doresc ca răspunsul să îmi fie comunicat:

În format electronic, la următoarea adresă de e-mail:

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

Prin poștă, la următoarea adresă (se menționează adresa de corespondență)

**4. DOVADA IDENTITĂȚII**

Direcția de Sănătate Publică a Județului Alba nu comunică răspuns în situația în care nu se certifică identitatea solicitantului și/sau a persoanei vizate.

Dacă sunteți persoana vizată, vă rugăm să prezentați/atașați prezentei cereri dovada identității (copie CI/BI).

Dacă depuneți cererea în calitate de reprezentant legal al persoanei vizate, vă rugăm, să prezentați/atașați dovada identității (copie CI/BI), documentul din care să rezulte reprezentarea legală, precum și dovada identității persoanei vizate și a consimțământului acesteia.

**5. DECLARAȚIE**

Confirm faptul că informațiile furnizate de mine prin această cerere sunt reale și corecte, iar datele enumerate mai sus sunt singurele pentru care îmi exercit dreptul la rectificare.

Am fost informat că datele cu caracter personal furnizate prin prezenta cerere vor fi utilizate numai în scopul soluționării cererii mele de rectificare a datelor cu caracter personal.

Am luat la cunoștință prevederile art. 326 din Codul Penal, potrivit cărora declarația necorespunzătoare a adevărului constituie infracțiune de fals privind identitatea și declar pe proprie răspundere că nu am avut și nu am folosit alte nume în afara celor înscrise/atașate în/la prezenta cerere.

Am înțeles că operatorul de date cu caracter personal trebuie să confirme identitatea mea/a persoanei vizate și că, în scopul clarificării datelor personale corespunzătoare, ar putea fi necesar să furnizez ulterior și alte informații necesare soluționării prezentei cereri.

Am înțeles că termenul de răspuns la prezenta cerere este de 30 zile, care se va calcula din momentul în care vor fi îndeplinite condițiile de mai sus.

Am luat la cunoștință faptul că lipsa răspunsurilor exacte la toate întrebările din formular sau necompletarea corectă a acestora face imposibilă rectificarea informațiilor solicitate.

Față de cele de mai sus, vă rog să dispuneți măsurile legale pentru a primi răspunsul în baza Regulamentului (UE) nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date.

Atașez prezentei cereri următoarele documente, în copie certificată olograf cu originalul:

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

**DATA**

**SEMNĂTURA**