LABORATORIO
Dr. GIOVANNI PENNISI s.r.l.

ESERCIZIO DIRITTO DI ACCESSO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a in _____

il _____ codice Fiscale _____ con la presente richiesta, ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

ESERCITA

IL DIRITTO DI ACCESSO, per ottenere la conferma dell'esistenza di propri dati personali, averne comunicazione, conoscerne l'origine, le finalità del trattamento e le sue modalità, nonché la logica applicata al trattamento effettuato mediante strumenti elettronici (dati che verranno comunicati in formato intellegibile).

Luogo e data _____

Firma _____

Ogni interessato ha diritto di ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento dei dati personali che lo riguardano, di accedere a tali dati nonché di avere accesso ad una serie di informazioni quali le finalità del trattamento, le categorie di dati personali in questione e le categorie dei destinatari a cui gli stessi sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinati a paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite dal titolare in formato elettronico di uso comune.

COME SI ESERCITA IL DIRITTO

Ogni interessato può esercitare il suddetto diritto mediante:

- Posta elettronica all'indirizzo privacy@labpennisi.it, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Accesso debitamente compilato;
- Posta elettronica certificata all'indirizzo labpennisi@pec.it, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Accesso debitamente compilato;
- Lettera raccomandata a **Laboratorio Dr Giovanni Pennisi s.r.l.** Via Cavour 11 95018 Riposto (CT), allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Accesso debitamente compilato.