LABORATORIO
Dr. GIOVANNI PENNISI s.r.l.

ESERCIZIO DIRITTO DI CANCELLAZIONE

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

il _____ codice Fiscale _____ con la presente richiesta, ai sensi dell'art. 17 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

ESERCITA

IL DIRITTO DI CANCELLAZIONE, per ottenere la cancellazione, la trasformazione in formato anonimo o il blocco dei propri dati personali eventualmente trattati in violazione della legge, nonché opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

Precisare le motivazioni della richiesta

_____

_____

_____

_____

Luogo e data _____

Firma _____

Ogni interessato ha diritto di ottenere la cancellazione dei propri dati personali nei seguenti casi:

- I dati personali **non sono più necessari** rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati;
- Viene revocato il consenso su cui si basa il trattamento, se non esiste alcun altro motivo legittimo per il trattamento;
- È stato esercitato il diritto di opposizione al trattamento e non sussiste alcun ulteriore motivo legittimo per procedere con il trattamento;
- I dati personali sono **trattati illecitamente**;
- I dati personali devono essere cancellati per adempiere a un **obbligo legale** previsto dal diritto dell'Unione o dallo Stato membro cui è soggetto il titolare del trattamento.

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 Cancellazione debitamente compilato;
- Posta elettronica certificata all'indirizzo labpennisi@pec.it, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Cancellazione 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 Cancellazione debitamente compilato.