



## ESERCIZIO DIRITTO DI CANCELLAZIONE

Il/La sottoscritto/a			nato/a in		
il	codice Fiscale			_ con la present	e richiesta, ai sensi
dell'art. 17 del Regol	amento Europeo 2016/679	(GDPR)			
		ESERCIT	<b>CA</b>		
IL DIRITTO DI	CANCELLAZIONE,	per ottenere	la cancellaz	ione, la trasforr	mazione in formato
anonimo o il bloc	co dei propri dati perso	onali eventual	mente trattat	i in violazione	della legge, nonché
opporsi, per motivi	legittimi, al trattamento.				
Precisare le motiva	zioni 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 <u>labo.larosa@alice.it</u>, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Cancellazione debitamente compilato;
- Posta elettronica certificata all'indirizzo <u>analisilarosa@legalmail.it</u>, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Cancellazione debitamente compilato;
- Lettera raccomandata a Laboratorio Analisi Dr. A. La Rosa s.a.s Via Giacomo Matteotti, 279 95045
  Misterbianco (CT), allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Cancellazione debitamente compilato.