



ESERCIZIO DIRITTO DI PORTABILITÀ

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a in _____
il _____ codice Fiscale _____ con la presente richiesta, ai sensi
dell'art. 20 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

ESERCITA

IL DIRITTO DI PORTABILITÀ, per ricevere i dati personali trattati da **AML Aggregazione Medicina di Laboratorio scarl** in modo automatizzato in un formato di uso comune e leggibile, al fine di trasmetterli ad un altro titolare del trattamento.

La risposta all'esercizio del diritto verrà messa a disposizione all'indirizzo PEC di seguito specificato.

Indirizzo PEC _____.

Luogo e data _____

Firma _____

Il diritto alla portabilità, introdotto dal GDPR, prevede che ogni persona fisica possa ricevere i dati personali forniti ad un'azienda e trattati in modo automatizzato – in un formato di uso comune e leggibile – e di trasmetterli ad un'altra azienda senza impedimenti. L'obiettivo di tale diritto è quello di accrescere il controllo dei propri dati personali, facilitandone la circolazione, la copia o la trasmissione da un ambiente informatico ad un altro. Affinché una persona fisica possa esercitare tale diritto, il GDPR pone tra le condizioni di base che sia stata la stessa a fornire i propri dati.

COME SI ESERCITA IL DIRITTO

Ogni interessato può esercitare il suddetto diritto mediante:

- Posta elettronica all'indirizzo amministrazionemedlab@gmail.com, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Portabilità debitamente compilato;
- Posta elettronica certificata all'indirizzo labmedlab@centroservizimedici.postecert.it, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Portabilità debitamente compilato;
- Lettera raccomandata a **MedLab del Dr. Vasta D. & C. snc** Via Androne , 55 95124 Catania, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Portabilità debitamente compilato;
- Invio esito elaborazione direttamente alla controparte segnalata tramite PEC.