



ESERCIZIO DIRITTO DI OPPOSIZIONE

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

il _____ codice Fiscale _____ esercita, con la presente richiesta, il/i
seguenti diritto/i ai sensi degli artt. 15 e seguenti del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

Firma _____

DIRITTO DI OPPOSIZIONE

per opporsi al trattamento dei dati personali per una o tutte le seguenti finalità (BARRARE SOLO LE CASELLE DI INTERESSE):

- Per l'invio di comunicazioni commerciali, material pubblicitario e per lo svolgimento di ricerche di mercato;
- Per lo svolgimento di attività di profilazione;
- Per la comunicazione di dati personali a terzi per comunicazioni commerciali ed eventuale profilazione;
- Per finalità di legittimo interesse.

Luogo e data _____

Firma _____

Ogni interessato ha il diritto di opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento dei dati che lo riguardano, compresa la profilazione (art. 21 GDPR).

L'interessato ha altresì il diritto di non essere sottoposto a decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato e di chiedere l'intervento umano (art. 22 GDPR).

Qualora i dati personali siano trattati per finalità di marketing, diretto, ogni persona fisica ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che lo riguardano effettuato per tali finalità, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto.

Esercitando questo diritto **MedLab del Dr. Vasta D. & C. snc** non ti manderà più comunicazioni commerciali, material pubblicitario e non utilizzerà i tuoi dati per ricerche di mercato.

Puoi decider se far cessare:

- Comunicazioni commerciali, material pubblicitario, ricerche di mercato;
- Attività di profilazione basata sul consenso;
- Comunicazione di tuoi dati a terzi per comunicazioni commerciali;
- Il trattamento dei dati per finalità di legittimo interesse;
- Tutti e 4 i trattamenti.

COME SI ESERCITA IL DIRITTO

Ogni interessato può esercitare i suoi diritti ai sensi degli Artt. 15 e seguenti del GDPR mediante:

- Posta elettronica all'indirizzo amministrazionemedlab@gmail.com, allegando la copia della carta di identità e il Modulo di Opposizione debitamente compilato;
- Posta elettronica certificate all'indirizzo labmedlab@centroservizimedici.postecert.it, allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Opposizione debitamente compilato;
- Inviando una 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 Opposizione debitamente compilato;