



## ESERCIZIO DIRITTO DI LIMITAZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ codice Fiscale \_\_\_\_\_ con la presente richiesta, ai sensi  
dell'art. 18 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR)

### ESERCITA

#### IL DIRITTO DI LIMITAZIONE DI TRATTAMENTO

É possibile richiedere la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi (BARRARE SOLO LE CASELLE DI INTERESSE):

in caso di trattamento illecito, l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;

Precisare il trattamento illecito e i dati per i quali si richiede la relativa limitazione del trattamento:

---

---

I dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

- l'interessato contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza di tali dati personali;
- il trattamento è illecito e l'interessato si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
- benché il titolare del trattamento non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati personali sono necessari all'interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- l'interessato si è opposto al trattamento dei propri dati basato sull'interesse legittimo in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare rispetto a quelli dell'interessato.

## **COME SI ESERCITA IL DIRITTO**

Ogni interessato può esercitare il suddetto diritto mediante:

- Posta elettronica all'indirizzo [labricercaclinica@alice.it](mailto:labricercaclinica@alice.it), allegando la copia della carta di identità e il Modulo di Limitazione debitamente compilato;
- Posta elettronica certificata all'indirizzo [labricercaclinica@pec.it](mailto:labricercaclinica@pec.it), allegando la copia della carta di identità e il Modulo per il Diritto di Limitazione debitamente compilato;
- Lettera raccomandata a **LABORATORIO ANALISI E RICERCA DI AGATA CUCUZZA E DONATA TORNETTA S.N.C** Corso Sicilia, 55 95131 CATANIA, allegando la copia della carta di identità e il modulo per il Diritto di Limitazione debitamente compilato.