

EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN/SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre / razón social: Ayuntamiento de BONARES

CIF: P2101400F

PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, 1, 21830 BONARES, HUELVA

registro@bonares.es

959366001

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a. _____, mayor de edad, con domicilio
en la C/Plaza _____, nº _____, Localidad
_____, Provincia _____, C.P.
_____, Comunidad Autónoma _____, con D.N.I

_____, del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de cancelación/supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y el artículo 15 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, y en consecuencia,

SOLICITA

1. Que se proceda, sin dilación indebida y de manera gratuita, a la supresión de los datos de carácter personales del solicitante que estén en posesión del Responsable en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de esta solicitud.
2. Que se comunique al solicitante de forma escrita a la dirección arriba indicada la cancelación de los datos una vez realizada.
3. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que dicha cancelación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del mismo plazo de diez días. Si el Responsable se niega a atender la presenta solicitud, se interpondrá la oportuna reclamación ante la Agencia de Protección de Datos para iniciar el procedimiento de tutela de derechos.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma:

¹ Excepto en los casos en que se formulen solicitudes manifiestamente infundadas o excesivas, especialmente por repetitivas.