

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

SOLICITUD DE CANCELACIÓN

DATOS DEL AFECTADO

D. NIF , con domicilio a efectos de notificaciones en localidad
provincia , código postal , teléfono , e-mail

MANIFIESTA

Que desea ejercer el derecho de cancelación de los datos de carácter personal que son objeto de tratamiento por la Diputación Provincial de A Coruña de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y su normativa de desarrollo.

CONTENIDO DE LA SOLICITUD:

Solicito que la Diputación Provincial de A Coruña cancele los datos de carácter personal de D.
que se encuentran en el Fichero por el siguiente motivo:

ACOMPAÑA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- Fotocopia del DNI del afectado, pasaporte u otro documento válido que lo identifique o instrumentos electrónicos equivalentes.
- Si la solicitud se presenta por persona distinta del afectado, además de lo anterior, deberá acreditar su condición de representante, según dispone el artículo 23 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Otra documentación que justifique su solicitud. Indíquese:

A Coruña, a

Firma del interesado

PLAZO DE RESOLUCIÓN

El responsable del fichero resolverá sobre la solicitud de cancelación en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición de acceso, el interesado podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, que contempla el derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos.

En el caso de que no disponga de datos de carácter personal del afectado se le comunicará igualmente en el mismo plazo