EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

|  |
| --- |
| **Nombre:** CONSORCIO MEDIOAMBIENTE Y AGUAS PROVINCIA DE CÁCERES – MÁSMEDIO. |
| **Número identificación fiscal:**P1000044F |
| **Dirección:** RONDA DE SAN FRANCISCO, 3 (EDIFICIO JULIÁN MURILLO) 10003, CÁCERES. |
| **Delegado de Protección de Datos:**dpd@masmedio.es |
| **Teléfono:** 610 595 908 |

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

 D./ Dª.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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

 Que se proceda a acordar la supresión de sus datos personales en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

 Que en caso de que se acuerde que no procede practicar total o parcialmente la supresión solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

 Que en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta supresión.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_

Firmado

INSTRUCCIONES

1. Este modelo se utilizará por el afectado cuando desee la supresión de los datos cuando concurra alguno de los supuestos contemplados en el Reglamento General de Protección de Datos. Por ejemplo, tratamiento ilícito de datos, o cuando haya desaparecido la finalidad que motivó el tratamiento o recogida. No obstante, se prevén ciertas excepciones en las que no procederá acceder a este derecho. Por ejemplo, cuando deba prevalecer el derecho a la libertad de expresión e información.
2. Será necesario aportar fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad y sea considerado válido en derecho, en aquellos supuestos en que el responsable tenga dudas sobre su identidad. En caso de que se actúe a través de representación legal deberá aportarse, además, DNI y documento acreditativo de la representación del representante.