

EJERCICIO DERECHO DE RECTIFICACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.

Nombre / razón social: Dirección de la Oficina / Servicio
ante el que se ejercita el derecho de rectificación: C/Plaza
nº C.Postal Localidad
Provincia Comunidad Autónoma

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL.

D./ D^a. , mayor de edad, con
domicilio en la C/Plaza ,
Localidad Provincia C.P.,
Comunidad Autónoma con D.N.I. , con correo
electrónico por medio del presente escrito ejerce el derecho
de rectificación, de conformidad con lo previsto en el artículo 16 del Reglamento UE
2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA

Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales, que se realice 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 rectificación practicada.

Datos sobre los que solicito el derecho de rectificación:
.....

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

Asimismo, en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta rectificación a los mismos.

Se recomienda que acompañe al presente formulario un escrito en el que exponga de manera detallada todos los datos que permitan identificar el objeto de su pretensión.

En a de de 20

Firmado:

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SANT JOAN D'ALACANT

Sant Joan d'Alacant – CP. 03550 – Casa Consistorial: Plaça d'Espanya, 1. Tel. 965 65 32 45. Oficines Generals:
Plaça de l'Església, 2. Tel. 966 01 31 00. CIF P-0311900-E