

**EXERCICI DEL DRET DE SUPRESSIÓ**

**DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT.**

Nom / razón social: \_\_\_\_\_ Direcció de l'Oficina / Servici davant  
el qual s'exercita el dret de supressió: Carrer/Plaça \_\_\_\_\_ núm: \_\_\_\_\_  
C.Postal \_\_\_\_\_ Localitat \_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ Comunitat Autònoma \_\_\_\_\_

**DADES DE L'AFECTAT O REPRESENTANT LEGAL.**

D./ D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, major d'edat, amb  
domicili en Carrer/Plaça \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_,  
Localitat \_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Comunitat Autònoma \_\_\_\_\_ amb D.N.I. \_\_\_\_\_, amb correu  
electrònic \_\_\_\_\_ per mitjà del present escrit exercix el dret de supressió,  
de conformitat amb el que es preveu en l'article 17 del Reglament UE 2016/679, General de  
Protecció de Dades (RGPD).

**SOL·LICITA**

Que es procedisca a acordar la supressió de les seues dades personals en el termini d'un mes a comptar des de la recepció d'esta sol·licitud, i que se'm notifique de forma escrita el resultat de la supressió practicada.

Que en cas que s'acorde que no procedix practicar totalment o parcialment la supressió sol·licitada, se'm comunique motivadament a fi de, si és el cas, reclamar davant l'Autoritat de control que corresponga.

Que en cas que les meues dades personals hagen sigut comunicats per eixe responsable a altres responsables del tractament, es comunique esta supressió.

Es recomana que acompanye al present formulari un escrit en el qual expose de manera detallada totes les dades que permeten identificar l'objecte de la seua pretensió.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Signat:

**SR. ALCALDE – PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT 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*