

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / Razón Social	Deputación de Lugo
CIF / DNI	P2700000I
Dirección	C/ San Marcos nº8
Código postal	27001
Localidad	Lugo (Galicia)

DATOS DEL SOLICITANTE

D. / D^a....., con domicilio en la C/..... nº....., Localidad..... Provincia..... C.P..... con DNI..... del que acompaña copia, y con dirección de correo única habilitada....., por medio del presente escrito ejerce el Derecho de Supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del REGLAMENTO (UE) 2016/679, y como consecuencia:

SOLICITA

1. Que en el plazo de 1 mes desde la recepción de esta solicitud, se proceda a la efectiva supresión de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros, entendiéndose que si transcurre este plazo sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de supresión, se entenderá denegada salvo que se informe de los motivos de la dilación.
2. Que si los datos suprimidos hubieran sido comunicados previamente, se notifique al responsable del fichero la supresión practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad.
3. Que tanto en el caso de la estimación como en el caso de la desestimación de la solicitud, se alerte vía correo electrónico o correo postal certificado de dicha resolución, detallando la posibilidad de reclamar ante la autoridad de control competente.

En..... a..... de..... de 20__

(Firma)