

SOLICITUD DEL DERECHO DE CANCELACIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

1 - DATOS DEL INTERESADO/A O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|------------|--|------------|--|
| NOMBRE: | | APELLIDOS: | |
| DNI: | | DIRECCIÓN: | |
| LOCALIDAD: | | PROVINCIA: | |
| TELÉFONO: | | E-MAIL: | |

IMPORTANTE: El interesado/a deberá acompañar a este escrito copia de su DNI, NIE o PASAPORTE. También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso, además del documento identificativo del interesado/a, habrá de aportarse DNI y documento acreditativo auténtico de la representación del tercero/a.

Dirigiéndome al **AYUNTAMIENTO DE AYORA,**
C/. MARQUESA DE ZENETE, 60 Código Postal: **46620 AYORA (VALENCIA)**

SOLICITO,

Por medio del presente escrito mi derecho de cancelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en los artículos 31 y 32 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. Asimismo, solicito que si los datos cancelados hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable del fichero la cancelación practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad de los datos a que se refiere el artículo 4 de la mencionada Ley Orgánica 15/1999.

2 - RELACIÓN DE FICHEROS SOBRE LOS QUE EJERCITA EL DERECHO

| <u>NOMBRE DEL FICHERO</u> |
|---------------------------|
| |
| |
| |
| |

3 - MEDIO DE NOTIFICACIÓN POR EL CUAL DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN

| | |
|---------------|--------|
| CORREO POSTAL | E-MAIL |
|---------------|--------|



4 - DOCUMENTACIÓN IDENTIFICATIVA APORTADA

| | | | |
|---|------|------|--|
| EL INTERESADO: | DNI: | NIE: | PASAPORTE: |
| EL REPRESENTANTE LEGAL: (EN CASO DE QUE SE SOLICITE A TRAVÉS DE REPRESENTANTE LEGAL) | DNI: | NIE: | PASAPORTE: DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA REPRESENTACIÓN DEL TERCERO: |

5 - OBSERVACIONES

EN _____, A _____ DE _____ DEL _____.

Firmado: (INTERESADO/A O SU REPRESENTANTE LEGAL)

En cumplimiento del artículo 5 de la L.O. 15/1999 de Protección de Datos se le informa que sus datos personales serán incorporados a al fichero "REGISTRO DE E/S" cuyo responsable es el Ayuntamiento de Ayora con la finalidad de gestionar la documentación, instancias y solicitudes de entrada y salida al Ayuntamiento de Ayora. Sus datos no se cederán fuera de los casos previstos en la normativa vigente. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos ante el Ayuntamiento de Ayora. Calle Marquesa de Zenete, 60 CP: 46620. El envío de este documento implica que está informado/a y consiente que sus datos sean tratados para la finalidad indicada.