



DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO			
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE		DNI / NIE / Pasaporte / CIF: P3502600D	
DIRECCIÓN DE LA OFICINA/SERVICIO ANTE EL QUE SE EJERCE EL DERECHO DE RECTIFICACIÓN: C/ PLAZA DE SAN JUAN, 11			
MUNICIPIO: TELDE	PROVINCIA: LAS PALMAS	C.P.: 35200	COMUNIDAD AUTÓNOMA: CANARIAS
DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:		DNI / NIE / Pasaporte / CIF:	
DOMICILIO:		Nº:	SEXO (M/F):
MUNICIPIO:	PROVINCIA:	C.P.:	COMUNIDAD AUTÓNOMA:
EXPONE / SOLICITA			
<p>Por medio del presente escrito ejerce el derecho de rectificación sobre los datos anexos, aportando los correspondientes justificantes, de conformidad con lo previsto en el artículo 16 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 en consecuencia,</p> <p>SOLICITA,</p> <p>Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.</p> <p>Que en caso de que se acuerde, dentro del plazo de diez días hábiles, que no procede acceder a practicar total o parcialmente las rectificaciones propuestas, se me comuniquen motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo del citado Reglamento.</p> <p>Que si los datos rectificadas hubieran sido comunicados previamente se notifique al responsable del fichero la rectificación 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 5 del mencionado Reglamento (UE) 2016/679.</p>			
DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN			
<input type="checkbox"/> Copia DNI/NIE/Pasaporte/CIF		<input type="checkbox"/> Copia del poder/autorización de representación	
<input type="checkbox"/> Otros (Señalar):			

Quien suscribe, cuyos datos personales consigna, SOLICITA que le sea concedido lo que se especifica en el presente documento

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DE EL/LA SOLICITANTE

EXCMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE