

MODELO DE EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Institut Ildelfons Cerdà, Fundació Privada

C/ Numància, núm. 185 4ª planta
08034 Barcelona

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos

DNI *(en caso de firma no electrónica se debe adjuntar una fotocopia)*

Dirección *(avenida/calle/plaza...)*

Municipio

Código postal

Asunto: Solicitud de supresión de datos personales

De conformidad con lo previsto en el artículo 19 del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016, artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y los artículos 31 y 32 del Reglamento que la desarrolla, aprobado mediante Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, solicito que se cancelen mis datos personales incluidos en sus ficheros o que sean objeto de tratamiento, que se relacionan a continuación:

La presente solicitud debe resolverse y notificarse en el plazo de diez días desde su recepción, por lo que solicito se me comunique que se ha estimado mi solicitud de supresión y que por lo tanto se ha hecho efectiva, o bien el motivo por el que no se considera procedente.

En este mismo plazo deberá responderse mi solicitud, aunque no se traten mis datos personales.

En el caso de que se estime mi petición, si los datos suprimidos se han cedido previamente la cancelación efectuada deberá comunicarse al cesionario, en un plazo idéntico.

En caso de no atender esta solicitud, podrá interponerse la oportuna reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos para iniciar el procedimiento de tutela de los derechos.

(Localidad, fecha)

(Firma de la persona solicitante)