

DERECHO DE RECTIFICACIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre/razón social: CONSEJO REGIONAL DE TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO DE CASTILLA-LA MANCHA, con domicilio en Bajada del Calvario s/n 45002 Toledo.

DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS O REPRESENTANTE LEGAL¹

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad Provincia C.P. Comunidad Autónoma con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de rectificación, 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 (Reglamento General de Protección de Datos Personales), y en consecuencia,

SOLICITA (*elegir una opción*)

O Que, en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, se proceda a la rectificación de mis datos personales erróneos, para su sustitución por los datos correctos que se citan a continuación.

O Que, en el plazo de diez días a contar desde la recogida de esta solicitud, se proceda a completar los datos que ya poseen con los siguientes datos adicionales:

Que, si los datos rectificadas hubieran sido comunicados previamente a otro responsable, se notifique éste 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 Reglamento (UE) 2016/679.

Ena.....de.....de 20.....

Firmado:

¹ También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso, además del DNI del interesado, habrá de aportarse DNI y documento acreditativo auténtico de la representación del tercero.



CRT
CASTILLA-LA MANCHA
Consejo Regional de Transparencia
y Buen Gobierno.