

EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

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 Portabilidad, de conformidad con lo previsto en el artículo 20 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 facilitar cualesquiera datos relativos a mi persona en relación a las siguientes actividades de tratamiento:

[Relacionar las actividades de tratamiento para las que se solicita la portabilidad]

- _____
- _____
- _____

2. Que los datos se faciliten en un formato estructurado, de uso común y de lectura mecánica.
3. Que en caso de ser posible, estos datos se envíen directamente a: _____
4. Que se entiende que, si transcurre el plazo referido sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de portabilidad, se entenderá denegada salvo que se informe de los motivos de la dilación.
5. 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)