

DERECHO DE PORTABILIDAD

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social:

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de portabilidad de los datos

C.I.F./D.N.I.

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza nº....., Localidad Provincia C.P.

con D.N.I....., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el **artículo 20 del Reglamento Europeo de Protección de (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se le faciliten la portabilidad de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo máximo de un mes a contar desde la recogida de esta solicitud en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

Que, si los datos del interesado no se pudiesen copiar en un formato estructurado, de uso común y de lectura mecánica y/o transmitirlos a otro responsable, porque no se cumplen los requisitos necesarios para ser técnicamente posible, no procediéndose a practicar total o parcialmente la portabilidad propuesta, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo de la normativa vigente en materia de protección de datos.

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

Firmado