

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.

Nombre / razón social:

HEALTH IN CODE SL

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de supresión:

Calle Travessia, 15E - Edificio Biohub, Marina de Valencia, 46024, Valencia. España

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL.

D./D^a., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza.....nº....., Localidad.....Provincia.....C.P.....Comunidad Autónomacon D.N.I....., con correo electrónico por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de conformidad con lo previsto en el artículo 15 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD).

SOLICITA

Que se proceda a acordar la supresión de sus datos personales en el plazo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Que en caso de que se acuerde que no procede practicar total o parcialmente la supresión solicitada, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, reclamar ante la Autoridad de control que corresponda.

Que en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta supresión.

Se recomienda que acompañe al presente formulario un escrito en el que exponga de manera detallada todos los datos que permitan identificar el objeto de su pretensión

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

Firmado:

INSTRUCCIONES

1. Este modelo se utilizará por el afectado cuando desee la supresión de los datos cuando concurra alguno de los supuestos contemplados en el Reglamento General de Protección de Datos. Por ejemplo, tratamiento ilícito de datos, o cuando haya desaparecido la finalidad que motivó el tratamiento o recogida.

No obstante, se prevén ciertas excepciones en las que no procederá acceder a este derecho. Por ejemplo, cuando deba prevalecer el derecho a la libertad de expresión e información.

2. Será necesario aportar fotocopia del D.N.I. o documento equivalente que acredite la identidad y sea considerado válido en derecho, en aquellos supuestos en que el responsable tenga dudas sobre su identidad. En caso de que se actúe a través de representación legal deberá aportarse, además, DNI y documento acreditativo de la representación del representante.

3. La Agencia Española de Protección de Datos no dispone de sus datos personales y sólo puede facilitar los datos de contacto de los Delegados de Protección de Datos de las entidades obligadas a designar uno que hubieren comunicado su nombramiento a la Agencia. También puede facilitar estos datos de contacto respecto a aquellas entidades que hayan designado un Delegado de forma voluntaria y lo hayan comunicado.

4. El titular de los datos personales objeto de tratamiento debe dirigirse directamente ante el organismo público o privado, empresa o profesional del que presume o tiene la certeza que posee sus datos.

5. Para que la Agencia Española de Protección de Datos pueda tramitar su reclamación en caso de no haber sido atendida su solicitud de ejercicio del derecho de supresión, resulta necesario que el responsable no haya hecho efectivo el derecho, y aporte alguno de los siguientes documentos:

- La negativa del responsable del tratamiento a la supresión de los datos solicitados.
- Copia sellada por el responsable del tratamiento del modelo de petición de supresión.
- Copia del modelo de solicitud de acceso sellada por la oficina de correos o copia del resguardo del envío por correo certificado.
- Cualesquiera otros medios de prueba facilitados por el responsable del tratamiento y de los que se pueda deducir la recepción de la solicitud.