**EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN**

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO**

Nombre / razón social: Ayuntamiento de BOLLULLOS PAR DEL CONDADO

CIF: P2101300H

PLAZA SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, 1, 21710 BOLLULLOS PAR DEL CONDADO, HUELVA

[protecciondatos.ayto@bollullosdelcondado.es](mailto:protecciondatos.ayto@bollullosdelcondado.es)

[959 41 20 94](https://www.google.com/search?q=ayuntamiento+bollullos+del+condado&oq=AYUN&aqs=chrome.1.69i57j69i59l3j0i433l4.1669j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

**DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL**

D./ Dª. , 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, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y el artículo 14 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, y en consecuencia,

**SOLICITA**

Que se proceda a acordar la rectificación de los datos personales, que se realice 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 rectificación practicada.

Datos sobre los que solicito el derecho de rectificación: ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………..

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

Asimismo, en caso de que mis datos personales hayan sido comunicados por ese responsable a otros responsables del tratamiento, se comunique esta rectificación a los mismos.

En............................a.........de...........................de 20......

Firmado:

**INSTRUCCIONES**

1. Este modelo se utilizará para el caso de que se deban rectificar datos inexactos o incompletos por parte del responsable del tratamiento.

2. Para probar el carácter inexacto o incompleto de los datos que se estén tratando resulta necesaria la aportación de la documentación que lo acredite al responsable del tratamiento.

3. 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.