

## EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

Petición de supresión de datos personales.

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Nombre: **ORGANISMO AUTÓNOMO DE MUSEOS Y CENTROS  
EXCMO. CABILDO INSULAR DE TENERIFE**  
Dirección: **Calle Fuente Morales nº 1** Código postal: **38003**  
Localidad: **Santa Cruz de Tenerife** Provincia: Santa Cruz de Tenerife

### DATOS DEL INTERESADO

Nombre	Apellidos
DNI (o documento equivalente) nº	
Dirección a efectos de notificaciones:	
Código postal	Ciudad

### DATOS DEL REPRESENTANTE<sup>1</sup>

Nombre	Apellidos
DNI (o documento equivalente) nº	
Dirección a efectos de notificaciones:	
Código postal	Ciudad

Por medio del presente escrito, al que acompaña documento de identificación y, en su caso, de la representación con que actúa, manifiesta su deseo de ejercer su **derecho de cancelación**, de conformidad con el artículo 16 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y el capítulo III del Título III del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba su Reglamento de Desarrollo, y **SOLICITA**,

- 1) Que se proceda al bloqueo de los datos en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros al no existir vinculación jurídica o disposición legal que justifique su mantenimiento.
- 2) Una vez transcurrido el plazo de prescripción de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento de los datos, que se proceda a la supresión de los mismos y se me comunique de forma escrita a la dirección arriba indicada su cancelación efectiva.

<sup>1</sup> Cuando el interesado se encuentre en situación de incapacidad o minoría de edad, que le imposibilite el ejercicio de este derecho, podrá ejercitarse por su representante legal, que deberá acreditar tal condición. Asimismo, cabe ejercitar el derecho a través de representante voluntario, expresamente designado para ello, constando claramente la identidad del representado mediante copia de su DNI o documento equivalente, y la representación conferida (artículo 23 del Reglamento LOPD).

- 3) Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que dicha cancelación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días indicados.

En....., a..... de..... de 200.....

**A LA GERENCIA DEL ORGANISMO AUTONOMO DE MUSEOS Y CENTROS.**

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal, le informamos que los datos personales que hubiere facilitado, se incorporarán al Fichero Gestión de Expedientes Administrativos, del que es responsable el ORGANISMO AUTONOMO DE MUSEOS Y CENTROS del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife (CIF nº Q-3800504-G), con domicilio en c/ Fuente Morales nº 1, 38003 Santa Cruz de Tenerife; donde podrá dirigirse mediante escrito para ejercitar los derechos que tiene de oposición, acceso, rectificación y cancelación de dichos datos.