

EJERCICIO DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN

Petición de corrección de datos personales inexactos o incompletos.

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 REPRESENTANTE¹

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 rectificación**, 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 gratuitamente a la efectiva corrección en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, de los datos inexactos o incompletos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros.

¹ 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, constanding claramente la identidad del representado mediante copia de su DNI o documento equivalente, y la representación conferida (artículo 23 del Reglamento LOPD).

- 2) Los datos que hay que rectificar se enumeran en la hoja adjunta, haciendo referencia a los documentos que se acompañan a esta solicitud y que acreditan, en caso de ser necesario, la veracidad de los nuevos datos.
- 3) Que me comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada, la rectificación de los datos una vez realizada.
- 4) Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que la rectificación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días indicado.

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/ Fuede 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.

DATOS QUE DEBEN RECTIFICARSE:

	Dato incorrecto	Dato correcto	Documento acreditativo
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
6)			
7)			
8)			
9)			
10)			

A LA GERENCIA DEL ORGANISMO AUTONOMO DE MUSEOS Y CENTROS.