

MODEL DE SOL·LICITUD DEL DRET “DRET DE CANCEL·LACIÓ”

DADES DEL RESPONSABLE DE TRACTAMENT

AUTORITAT PORTUÀRIA DE TARRAGONA

Passeig de l'Escullera, S/N
43004 TARRAGONA

DADES DE L'INTERESSAT

En/Na _____, major d'edat, amb domicili al
C/ _____, Núm. _____, Localitat
_____, Província _____, codi postal _____, amb
D.N.I. _____, del que acompanya fotocòpia, per mitjà del present escrit
manifesta el seu desig **d'exercir el seu dret de cancel·lació**, de conformitat amb l'article 15 del
REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'abril de
2016, relatiu a la protecció de les persones físiques en quan al tractament de dades personals i a
la lliure circulació d'aquestes dades.

SOL·LICITA.-

1. Que es procedeixi a l'efectiva cancel·lació en el termini de deu 30 des de la recepció d'aquesta sol·licitud, de qualsevol dada relativa a la meva persona que es trobi als seus fitxers mitjançant l'esborrat físic de les dades o, si escau, el bloqueig amb la finalitat d'impedir el seu ulterior procés o utilització.
2. Que em comuniquin per correu a l'adreça a dalt indicada la cancel·lació de les dades una vegada realitzada.
3. Que, en el cas que el responsable de tractament consideri que aquesta cancel·lació no procedeix, ho comuniqui igualment, de forma motivada i dins del termini de deu 30 assenyalat, a fi de poder interposar, de considerar-lo convenient, la reclamació davant l'Agència de Protecció de Dades per a iniciar el procediment de tutela de drets.
- 4 . Que si les dades que han de ser rectificades haguessin estat cedides prèviament, sigui notificada al cessionari la rectificació practicada en el termini de 30 dies, a fi que aquest, al seu torn, procedeixi a la rectificació del seu fitxer.

A _____, a _____ de _____ de _____,

Signat:

NOTA:

1. Haurà de presentar-se mitjançant sol·licitud dirigida al Responsable de Tractament.
2. Requisits (Haurà de contenir) :
 1. S'haurà d'indicar si es revoca el consentiment en els casos que procedeixi.
 2. Nom i cognoms de l'interessat; fotocòpia del DNI o passaport o altre document vàlid que ho identifiqui i, si escau, de la persona que ho representi, o instruments electrònics equivalents; així com el document electrònic acreditatiu de tal representació. La utilització de signatura identificativa l'afectat eximirà de la presentació de les fotocòpies de DNI o document equivalent.
 3. Petició que es concreta la sol·licitud de Cancel·lació
 4. Domicili a l'efecte de notificacions, data i signatura del sol·licitant.
 5. Documents justificatius quan es tracte de la cancel·lació d'una dada errònia o inexacte.
3. Si desconeix l'adreça del responsable de tractament pot dirigir-se a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades per a sol·licitar aquesta informació en el telèfon 901 100 099.

MODEL DE SOL·LICITUD DEL “DRET DE CANCEL·LACIÓ” vídeo vigilància

DADES DEL RESPONSABLE DE TRACTAMENT

AUTORITAT PORTUÀRIA DE TARRAGONA

Passeig de l'Escullera, S/N
43004 TARRAGONA

En/Na _____, major d'edat, amb domicili al C/
_____, nº _____, Localitat
_____, Província _____, codi postal _____, amb
D.N.I. _____, del que acompanya fotocòpia, així com una imatge [fotografia]
actualitzada, per mitjà del present escrit manifesta el seu desig d'exercir el seu dret de
cancel·lació d'imatges de vídeo vigilància, de conformitat amb l'article 15 del REGLAMENT
(UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'abril de 2016, relatiu a la
protecció de les persones físiques en quan al tractament de dades personals i a la lliure circulació
d'aquestes dades.

Per al cas que ostenti la condició de representant legal, o com a representant voluntari de la
persona de qui es pretén exercitar el dret, indiqui també el seu nom, cognoms i adjunti fotocòpia
del DNI, així com document/s que acrediti/n tal condició:

Nom i Cognoms: _____

DNI: _____

Per favor, a continuació, indiqui el lloc, data i hora aproximada en els quals la seva imatge va ser
captada pel sistema de càmeres o vídeo càmeres de **AUTORITAT PORTUÀRIA DE
TARRAGONA**. A aquests efectes, s'entendrà per hora aproximada la referida a una franja horària
inferior a seixanta minuts.

SOL·LICITA.-

1.- Que es procedeixi a l'efectiva supressió en el termini de 10 dies des de la recepció d'aquesta
sol·licitud, de qualsevol dada relativa a la meva persona que es trobi en els seus fitxers al no existir
vinculació jurídica o disposició legal que justifiqui el seu manteniment.

2.- Que se'm comunicui de forma escrita a l'adreça dalt indicada la cancel·lació de les dades una
vegada realitzada.

3.- Que, en el cas que el Responsable de Tractament consideri que aquesta cancel·lació no
procedeix, ho comunicui igualment, de forma motivada i dins del termini de 30 dies assenyalat, a fi
de poder interposar, de considerar-lo convenient, la reclamació davant l'Agència de Protecció de
Dades per a iniciar el procediment de tutela de drets.

A _____, a _____ de _____ de _____

Signat:

NOTA:

1. Haurà de presentar-se mitjançant sol·licitud dirigida al Responsable de Tractament.
2. Requisits (Haurà de contenir) :
 1. Nom i cognoms de l'interessat; fotocòpia del DNI o passaport o altre document vàlid que ho identifiqui i, si escau, de la persona que ho representi, o instruments electrònics equivalents; així com el document electrònic acreditatiu de tal representació. La utilització de signatura identificativa l'afectat eximirà de la presentació de les fotocòpies de DNI o document equivalent.
 2. Petició que es concreta la sol·licitud: indicar el tractament al que s'oposa i , si escau, els motius.
 3. Domicili a l'efecte de notificacions, data i signatura del sol·licitant.
 4. Documents justificatius de l'oposició sol·licitada (quan escaigui).
3. Si desconeix l'adreça del responsable de tractament pot dirigir-se a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades per a sol·licitar aquesta informació en el telèfon 901 100 099.