**PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE EJERCICIO DE DERECHOS**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CANARIAS, S.A. (ITC)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Conforme a:** | 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 (RGPD) y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. |
| **Versión del documento:** | Versión 1.0 |
| **Autor:** | PRODAT© 2018 SIGPAC® AVISO: el presente documento se ha redactado conforme a las obligaciones establecidas en los artículos 12 a 22 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 y artículos 12 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018. Recoge los procedimientos a seguir en INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CANARIAS, S.A. (ITC) para gestionar la atención de solicitudes de ejercicio de derechos por parte de los afectados. |

### **RECTIFICACIÓN DE LOS DATOS**

**IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO**

* **Responsable del Tratamiento**: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CANARIAS, S.A. (ITC)
* **CIF:** A35313170
* **Domicilio social:** C/ Cebrián, nº 3; 35003 Las Palmas de G.C..

**DATOS DEL SOLICITANTE**

D./ Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI[[1]](#footnote-1)\* número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del que acompaña copia, o D./ Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con DNI número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en nombre y representación de D./ Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI\* número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acompañando copia del poder de representación.

Por medio del presente escrito ejerce el derecho de rectificación sobre los datos anexos, aportando los correspondientes justificantes, 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 y conforme al 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 indicados en el documento adjunto (Anexo I) sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se le notifique de forma escrita el resultado de la rectificación practicada.

Que si los datos rectificados hubieran sido comunicados previamente, se notifique al Cesionario de los datos la rectificación practicada, con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas para que se respete el deber de calidad de los datos.

Que en caso de que el Responsable del Tratamiento acuerde, que no procede acceder a practicar total o parcialmente las rectificaciones propuestas, se me comunique motivadamente, en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo de la legislación vigente en materia de protección de datos.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Firmado

**ANEXO I**

De acuerdo con la solicitud de ejercicio del derecho de rectificación de los datos, procedo a relacionar los datos que se encuentran incorrectos o desactualizados, facilitando el dato correcto y que responde a mi situación actual con veracidad, así como copia del documento que acredite la desactualización del dato que obra en los tratamientos de datos de carácter personal referentes a mi persona que son realizados por el Responsable del Fichero.

|  |
| --- |
| **DATOS A RECTIFICAR** |
|  |
|  | DATO INCORRECTO | DATO CORRECTO | DOCUMENTO ACREDITATIVO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Firmado

1. **Deberá adjuntar fotocopia del DNI u otro documento acreditativo del solicitante y, en su caso, también el del representante.** [↑](#footnote-ref-1)