



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

SOLICITUDE DO INTERESADO

A ENCHER POLA ADMINISTRACIÓN

Núm. Expediente

Núm. Rexistro

DATOS DO SOLICITANTE

Nome e Apelidos/Razón Social

NIF

Dirección

Código Postal

Municipio

Provincia

Teléfono

Móbil

Fax

Correo electrónico

DATOS DO REPRESENTANTE

Nome e Apelidos

NIF

Dirección

Código Postal

Municipio

Provincia

Teléfono

Móbil

Fax

Correo electrónico

DATOS DA NOTIFICACIÓN

PERSOA A NOTIFICAR

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

- Solicitante
 Representante

- Notificación electrónica
 Notificación postal

EXPÓN:



CONCELLO DA MOI HOSPITALARIA VILA DE MONDARIZ BALNEARIO

SOLICITA:

Deber de informar aos interesados sobre protección de datos

Fun informado de que este Concello vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que lle acompaña para a tramitación e xestión de expedientes administrativos.

Responsable	Concello de Mondariz Balneario
Finalidade Principal	Tramitación, xestión de expedientes administrativos e actuacións administrativas derivadas destes.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento: art. 55 do texto refundido da Lei do Estatuto Básico do Empregado Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de outubro
Destinatarios	Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como calquera outros dereitos que lles correspondan, tal e como se explica na información adicional
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre protección de datos na seguinte url www.mondarizbalneario.es

DATA E FIRMA

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

En _____, a _____ de _____ 20__.

O solicitante,

Asdo.: _____