**DERECHO DE PORTABILIDAD**

DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Nombre / razón social: ..……………………………………............................................................

Dirección de la Oficina / Servicio ante el que se ejercita el derecho de acceso …………………………………………………………………………………………………………

C.I.F./D.N.I. .................................

DATOS DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

D./ Dª. .........................................................................................................., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ......................................................................................... nº........, Localidad ........................................... Provincia .......................................... C.P. ...............

con D.N.I.........................., del que acompaña copia, por medio del presente escrito ejerce el derecho de portabilidad, de conformidad con lo previsto en el **artículo 20 del Reglamento Europeo de Protección de (UE) 679/2016** y, en consecuencia,

SOLICITA,

Que se le faciliten la portabilidad de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, que se realice en el plazo máximo de un mes a contar desde la recogida de esta solicitud en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

Que, si los datos del interesado no se pudiesen copiar en un formato estructurado, de uso común y de lectura mecánica y/o transmitirlos a otro responsable, porque no se cumplen los requisitos necesarios para ser técnicamente posible, no procediéndose a practicar total o parcialmente la portabilidad propuesta, se me comunique motivadamente a fin de, en su caso, solicitar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos, al amparo de la normativa vigente en materia de protección de datos.

En ............................a.........de...........................de 20......

Firmado