



## EXERCICI DEL DRET DE RECTIFICACIÓ

### DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT

Responsable del Tractament: Fundació Estela per a la Discapacitat  
Adreça de l'Oficina d'Accés: C/ Joan Maragall, 1, 43003, Tarragona

### DADES DEL SOL·LICITANT

Sr./Sra. \_\_\_\_\_, major d' edat,  
amb domicili al carrer \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_, Localitat  
\_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ amb  
telèfon \_\_\_\_\_ i DNI \_\_\_\_\_, del qual s'acompanya fotocòpia, per mitjà  
del present escrit, manifesta el seu desig d'exercir el seu dret de rectificació, de conformitat  
amb els articles 16 del RGPD.

### <sup>1</sup>DADES DEL REPRESENTANT LEGAL

*En / Na \_\_\_\_\_, major d'edat, amb domicili a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_, Localitat \_\_\_\_\_  
Província \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, del qual s'acompanya  
fotocòpia, per mitjà del present escrit, en nom i representació de la persona dalt referenciada,  
segons s'acredita mitjançant documentació pertinent<sup>2</sup>.*

### DADES DEL REPRESENTANT VOLUNTARI

*En / Na \_\_\_\_\_, major d'edat, amb domicili a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_, Localitat \_\_\_\_\_  
Província \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, del qual s'acompanya  
fotocòpia, per mitjà del present escrit, en nom i representació de la persona dalt referenciada,  
segons s'acredita mitjançant documentació pertinent.<sup>3</sup>*

### Dades a les quals fa referència la sol·licitud de rectificació:

#### Dada incorrecta:

.....  
.....  
.....

#### Dada correcta:

.....  
.....  
.....

<sup>1</sup> En el cas que l'interessat es trobi assistit o sigui menor d'edat.

<sup>2</sup> Resolució judicial o notarial o certificat del registre civil (per situacions d'assistència) o llibre de família o certificat del registre civil (per menors)

<sup>3</sup> Escritura d'apoderament o autorització signada pel representat junt amb còpia del seu DNI.



En el seu cas, a la fi d'acreditar la veracitat de les noves dades apporto la documentació justificativa següent (opcional):

---

---

---

### SOL·LICITA

1. Que es procedeixi gratuïtament a l'efectiva correcció, en el termini d'un mes des de la recepció d'aquesta sol·licitud, de les dades inexactes relatives a la meva persona.
2. Que si la sol·licitud del dret de rectificació fos estimada, sempre que sigui possible, es remeti la informació rectificada pel canal preferent:  
 Correu electrònic, a la següent adreça electrònica:.....  
 Correu postal, a l'adreça a dalt indicada.  
 Entregada en mà, avisant-me per recollir-la al telèfon a dalt indicat.
3. Que en el cas que el responsable del tractament consideri que la rectificació no procedeix, ho comuniqui igualment, de manera motivada i dins del termini d'un mes.

### PROTECCIÓ DE DADES

En compliment del que estableix el RGPD, se us informa que la finalitat del tractament a la que es destinaran les dades personals incloses en el present formulari serà l'administrativa, per tal de donar curs a la seva sol·licitud i únicament es tractaran pels serveis administratius de la nostra entitat i els serveis connexos interns que puguin veure's implicats arrel de la sol·licitud.

Les dades proporcionades, especialment la present sol·licitud, seran conservades prenent en consideració els terminis de prescripcions de les infraccions molt greus tipificades en la normativa de protecció de dades i, atenint-nos a les màximes garanties.

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i teniu la facultat d'exercir els drets accés, rectificació, supressió, limitació al tractament, portabilitat i d'oposició de les seves dades d'acord amb allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades. Per a exercir-los, haureu de dirigir-vos per escrit a la Fundació Estela per a la Discapacitat, al Carrer Joan Maragall, 1, 43003, Tarragona, presencialment al Punt d'Atenció a l'Usuari de la Xarxa Santa Tecla Sanitària Social i Docent o qualsevol dels taulells dels nostres centres, o per correu electrònic a [protecciondades@xarxatecla.cat](mailto:protecciondades@xarxatecla.cat), adjuntant una fotocòpia del vostre DNI o document acreditatiu equivalent.

Així mateix, se us informa del vostre dret a retirar el consentiment prestat amb la signatura d'aquest document en qualsevol moment, sense que aquest afecti a la llicitud del tractament realitzat prèviament a la seva retirada. Per altra banda, si no esteu d'acord amb el tractament realitzat per l'Entitat o considereu infringits els vostres drets podreu presentar una reclamació en tot moment davant l'Autoritat catalana de protecció de dades.

A....., a..... de..... de 20.....