**SOLCITUD DE EJERCICIO DE DERECHO DE PORTABILIDAD**

**Datos del responsable del tratamiento**

FUNDACIÓN DIAGRAMA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL, es la entidad responsable del tratamiento de sus datos personales, con C.I.F. G-73038457 y domicilio en Avenida Ciudad de Almería, Nº 10, C.P. 30002 de Murcia (España).

**Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos (DPD) en FUNDACIÓN DIAGRAMA:**

Nombre: Isabel Godoy Ruiz

Dirección de correo electrónico: [dpd@diagrama.org](mailto:dpd@diagrama.org)

Teléfono: 968 344 344

**Datos del interesado**

D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del que acompaña fotocopia, y dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercitar **derecho de portabilidad**, de conformidad con el artículo 20 de Reglamento 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD).

**SOLICITA**

Que se le faciliten en el plazo de un mes sus datos personales en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

En su caso, que los citados datos personales sean transmitidos directamente al responsable ……………………………………… (especifíquese nombre o razón social), siempre que sea técnicamente posible.

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

Fdo.: