

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO
DE CHICLANA DE LA FRONTERA (Cádiz)**

**REGISTRO GENERAL
ENTRADA**

Nº.....

Fecha.....

Nombre y Apellidos o razón social:.....

D.N.I. o C.I.F:.....

Representante:.....

Domicilio:.....

Localidad:..... Provincia:..... C.P.:.....

Teléfono:.....

Correo Electrónico:.....

EXPONE:

Por todo lo expuesto, es por lo que,

SOLICITA:

Chiclana de la Fra. a.....de.....de

Firma de interesado,

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo indicado en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Delegación de Sanidad del Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera, domiciliada en la calle Jesús Nazareno 11, 1ºA, 11130 de Chiclana de la Frontera (Cádiz), le informa que los datos de carácter personal que ha proporcionado en el presente formulario, así como en la documentación adjunta que en su caso haya aportado, formarán parte de un fichero, responsabilidad de La Delegación, cuya finalidad es la gestión del censo de animales peligrosos del municipio.

En todo caso podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo una comunicación escrita a dirección del responsable del fichero: Delegación de Sanidad del Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera, Jesús Nazareno 11, 1ºA, 11130 de Chiclana de la Frontera (Cádiz), con la referencia "**Protección de datos - Sanidad**", incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente".

***En el presente documento existen datos esenciales para poder tramitar su solicitud. Si usted omite alguno de esos datos, puede ser requerido/a para la correspondiente aportación de la información oportuna.**

Firma del interesado