## MODELO DE FORMULARIO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN, OPOSICIÓN Y PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES (ARSOPOL)

Osted participa en una investigación que lleva por título:
De conformidad, por una parte, con el Reglamento de la UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 ( <i>relativo a la Protección de las personas físicas en lo que atañe al tratamiento de datos personales y su libre circulación</i> ) (RGPD), y también de acuerdo con lo que dispone la Ley orgánica estatal 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos que los datos personales recogidos en el marco de este estudio pasarán a formar parte de un fichero de datos de carácter personal con la única finalidad de llevar a término la investigación citada.
Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y control de portabilidad ante el responsable del fichero, rellene este formulario y entréguelo a cualquiera de los investigadores responsables del estudio.
A estos efectos, debe aportar una fotocopia de su carnet de identidad (también es válido el pasaporte u otro documento válido que le identifique).
DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO
Persona responsable:
Razón social:
DATOS DEL INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL
Yo,, mayor de edad y con domicilio en
Localidad Provincia Código Postal, por medio del
presente escrito quiero ejercer mis derechos de protección de datos de carácter personal en referencia a los datos recogidos en el marco del estudio "
En consecuencia,
SOLICITO (marque la opción u opciones que correspondan)
□ Que se me facilite el derecho <b>de acceso</b> a mis datos, en el término máximo de un mes a partir de la recogida de esta solicitud, y se me facilite la información relativa a mi persona en relación al estudio citado.
□ Que se proceda a acordar la <b>rectificación</b> de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, en el término de diez días a partir de la recepción de esta solicitud, y que se me notifique por escrito el

Título: "Autor/es"
, y la corrección que se debe realizar es la siguiente:
□ Que se proceda a acordar la <b>supresión</b> de los datos personales sobre los cuales se ejercita el derecho, en el término de diez días a partir de la recepción de esta solicitud, y que se me notifique por escrito el resultado de la cancelación practicada. Los datos sobre los que se solicita la supresión son los siguientes:
Que se proceda a acordar <b>la oposición</b> a que mis datos personales sobre las cuales se ejercita el derecho figuren en el citado registro en el término de diez días a partir de la recepción de esta solicitud, y que se me notifique por escrito el resultado de la rectificación practicada. Los datos sobre los que se solicita la oposición son los siguientes:
□ Que se <b>limite el tratamiento</b> de mis datos mientras no se resuelvan las reclamaciones presentadas anteriormente.
□ Que se evite compartir mis datos personales con terceras personas, siempre y cuando éstas no estén debidamente anonimizadas de forma total e irreversible.
PUEDE ENTREGAR el presente formulario ante cualquiera de los investigadores del estudio o bien directamente a:
- Correo electrónico:
Este formulario será entregado inmediatamente al Investigador principal que procederá a realizar las modificaciones solicitadas en el plazo previsto.
En de de 20
Firmado