**Solicitud del derecho de acceso a la información**

Datos del Responsable

Los datos del Responsable del Tratamiento son, Silvia Beatriz SL, con CIF B79427308 y domicilio social en Brunete (Madrid), en Ctra M 501 PK 17,900 28690 Brunete (Madrid). Esta entidad opera bajo el nombre comercial de Hospital Los Madroños debidamente registrado y legalizado. Correo Electrónico: rpd@lmh.es

Los datos del Delegado de Protección de datos son [dpo@lmh.es](mailto:dpo@lmh.es)

Datos del Interesado

D/Dª ………………………………......................., con DNI/NIE……………………………… y con domicilio en ……….., provincia de ………………, Código Postal, C/……………………………………………………………….., por medio de este escrito ejerce el derecho de Acceso de conformidad con lo dispuesto en el art 13 de la LOPDGDD 3/2018 y en el art. 15 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de esos datos.

En caso que exista representante legal del interesado:

D/Dª ………………………………......................., con DNI/NIE……………………………… y con domicilio en ……….., provincia de ………………, Código Postal, C/……………………………………………………………….., por medio de este escrito ejerce el derecho de Acceso de conformidad con lo dispuesto en el art 13 de la LOPDGDD 3/2018 y en el art. 15 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de esos datos.

Solicita

Que se le facilite el acceso a sus datos personales incorporados en los diferentes tratamientos que se realice en el plazo máximo de 1 mes a contar desde la recepción de esta solicitud.

En caso que esta solicitud fuese estimada, se me facilite una copia de los datos personales objeto de tratamiento por el medio marcado a continuación:

* Correo electrónico a la dirección………….…………………………………….
* Correo Postal a la dirección indicada en el campo “Datos personales”
* Entregada en mano en el domicilio del Responsable del Tratamiento

Que esta información comprenda de manera legible los datos de base que sobre mi persona estén incluidos en los diferentes tratamientos de datos personales que se disponen y/o los datos de actividades de tratamiento.

En…………………………. a…………….. de ……………………… de …………

Firma del interesado Firma del representante legal

(\*) Nota: para su tramitación es imprescindible acompañar a esta solicitud copia del DNI/NIE y en caso de menores o incapacitados documento acreditativo de la representación.

Ed. Mayo 2023