

SOLICITUD DE DEPÓSITO DE CENIZAS DE INHUMACIÓN

D./D^a. _____ con DNI
_____, con domicilio en _____,
calle _____ y teléfono _____,
por la presente

EXPONE

Que desea depositar cenizas y restos de inhumación en el cementerio municipal de _____ en base a lo que establece la Ordenanza Reguladora de la Tasa de cementerio y siendo conocedor de la misma y de los acuerdos del pleno para llevar a cabo éste procedimiento.

SOLICITA

Autorización para el depósito de los restos de inhumación del causante:

D./D^a. _____

En Riba de Saelices, a _____ de _____ de 20__

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en el Ayuntamiento de Riba de Saelices, con CIF P1928300A, con dirección en Calle Desengaño, s/n (Riba de Saelices; 19441-Guadalajara), correo electrónico: ayuntamientoribadesaelices@hotmail.es y teléfono 949304047; tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el asunto solicitado. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga el expediente/solicitud o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener información sobre si en el Ayuntamiento de Riba de Saelices estamos tratando sus datos personales, por lo que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación a su tratamiento ante el propio Ayuntamiento de Riba de Saelices, con CIF P1928300A, con dirección en Calle Desengaño, s/n (Riba de Saelices; 19441-Guadalajara) o en la dirección de correo electrónico: ayuntamientoribadesaelices@hotmail.es, adjuntando copia de su DNI o documento equivalente.

Asimismo, y especialmente si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 – 28001 Madrid.

Asimismo, solicito su autorización expresa para el tratamiento de datos:

SI, doy mi consentimiento

NO, no doy mi consentimiento

EL SOLICITANTE

A/ATT. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE RIBA DE SAELICES (GUADALAJARA).