

## EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

**Hospital Mesa del Castillo, S.L.**  
**C/Ronda Sur, 20**  
**30010 - Murcia**

D/Dña.....mayor de edad, con domicilio a efectos de notificaciones en....., con mail ..... y D.N.I. nº....., del que acompaña fotocopia, mediante el presente escrito ejercito el derecho de PORTABILIDAD, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y en consecuencia,

### SOLICITO

Que se me facilite el derecho de PORTABILIDAD y toda la información sobre mi persona contenida en los ficheros creados por usted en el plazo de un mes desde la recepción de esta solicitud, y que se me notifique en formato digital (CSV) a la dirección de correo electrónico a la dirección arriba indicada.

Que dicha información comprenda:

- Los datos sobre mi persona incluidos en el fichero,
- Información sobre el origen de los datos,
- Los cesionarios de los datos,
- La especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron los datos.
- Datos específicos:.....

En ....., a.....de..... de 20.....

El interesado.