

# Solicitud de acceso ás Sesións do Pleno



## Datos do Interesado

---

DNI

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nome

## Datos a efectos de notificación

---

Domicilio

Cidade

Provincia

Código Postal

Móvil / Teléfono

Correo electrónico

Desexo notificación vía

Correo electrónico

Teléfono

Correo postal

Sesión para a que solicita acceso o Pleno (Data)

En

a

de

de 20

Firma do solicitante

**Este formulario deberá ser presentado no Rexistro Xeral da Deputación de Ourense**

# AVISO DE CONFIDENCIALIDADE #

O tratamento dos seus datos de carácter persoal está suxeito ao establecido na LEI ORGÁNICA 15/1999, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL (LOPD), e no resto da normativa de aplicación. Ao cumprimentar este formulario vostede autoriza expresamente o uso dos seus datos persoais. Do mesmo xeito manifesta tamén o seu consentimento para que poida figurar a súa imaxe persoal nas fotografías/vídeos do grupo de asistentes ao pleno. En calquera momento vostede poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición previstos pola LOPD, dirixindo a súa petición sempre por escrito ao Negociado de Transparencia da DEPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE.