

**ANEXO
XV - H****EJERCICIO DEL DERECHO A NO SER
OBJETO DE DECISIONES
INDIVIDUALES AUTOMATIZADAS****DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO**

GRUPO MÉDICO RIPOLL SLP
C/ MIGUEL HERNÁNDEZ, 12
30011 - MURCIA (MURCIA).

DATOS DEL AFECTADO O REPRESENTANTE LEGAL

D. / D^a. _____ mayor de edad, con domicilio en la C /
Plaza _____ C.P. _____ Localidad
_____ Prov. _____ con D.N.I. _____ con correo electrónico
_____ por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión, de
conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento UE 2016 / 679, General de Protección de Datos
(RGPD).

SOLICITA

No ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de
perfiles, que me produzca efectos jurídicos o me afecte significativamente de modo similar, en particular en los
siguientes aspectos:

Que se adopten las medidas necesarias para salvaguardar mis derechos y libertades, así como mis intereses
legítimos, el derecho a la intervención humana y que pueda exponer mi punto de vista e impugnar la decisión,
todo ello en el supuesto de que el tratamiento de mis datos personales se fundamente en la celebración o
ejecución de un contrato, o bien en mi consentimiento explícito.

Que sea atendida mi solicitud en los términos anteriormente expuestos en el plazo de un mes.

En MURCIA, a ____ de _____ de 20__.

Firmado:

