**AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE DOCUMENTACIÓN SEMI-ACTIVA**

D./Dª

Con DNI (adjuntar copia):

Dirección postal:

Teléfono: E-mail:

**AUTORIZA A:**

D./Dª

Con DNI (presentar/adjuntar copia):

Dirección postal, electrónica y teléfono:

**A CONSULTAR LA DOCUMENTACIÓN:**

Título:

Signatura (a cumplimentar por el Archivo de la UCA):

**MOTIVO:**

 En a de de

Firma de la persona que autoriza:

El solicitante se compromete a hacer un uso adecuado y a no ceder la información y datos para los que tiene autorización

………………………………………………………………………………

*Conforme a los requisitos establecidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilite serán incluidos en un fichero cuyo titular es la* ***Universidad de Cádiz****, registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar el Archivo de la UCA y control de usuarios.*

*Queda informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales que suministre, mediante solicitud escrita dirigida a la Secretaría General de la Universidad de Cádiz, con copia de su DNI o documento identificativo, en el Registro General sito en C/Ancha n.º 16, planta baja, C.P. 11001, Cádiz, o mediante correo electrónico con certificado digital a la dirección* *derechos.arco@uca.es**.*

*De acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos e informaciones que sean necesarios para la tramitación del procedimiento y que obren en poder de otra Administración Pública. Si no desea otorgar el consentimiento, deberá indicarlo expresamente****.***