

# Ejercicio del derecho de acceso

---

## Datos del responsable del fichero

**Razón social:** Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (F.S.P.)

**Dirección:** Calle Melchor Fernández Almagro 3 28029 Madrid

**CIF:** G82316753

## Datos del interesado o representante legal

D./ D<sup>a</sup>. ....., mayor de edad, con domicilio en la C/Plaza ..... n<sup>o</sup>....., Localidad ..... Provincia ..... C.P. .... Comunidad Autónoma ..... con D.N.I....., del que acompaña copia en la versión impresa, por medio del presente escrito ejerce el derecho de acceso, de conformidad con lo previsto en el artículo 17 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información pública y Buen Gobierno, por el que se desarrolla la misma, y en consecuencia,

### SOLICITA,

Que se le facilite gratuitamente el derecho de acceso a la siguiente información en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, y que se remita por correo la información a la dirección arriba indicada en el plazo de 1 mes a contar desde la resolución estimatoria de la solicitud de acceso:

.....  
.....  
.....  
.....

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

Firmado