ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΗ ………………….……. (συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΔΗΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ/ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ  | E-MAIL: vivlio@cityofxanthi.gr vivlio@cultureofxanthi.gr |
| ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2541022415 (εσωτ. 1) |
| ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Πλ. Διοικητηρίου 1Α , 67133 Ξάνθη |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ\***

|  |
| --- |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΡΤΑΣ: |
| ΕΠΩΝΥΜΟ:   | ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:  |
| ΟΝΟΜΑ:  | ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ: |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ\*\*: | E-MAIL ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ\*\*:  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: | ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ :  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ: | ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ :  |
| ΠΟΛΗ: Τ.Κ:   | E-MAIL :  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ : / /  |

**\* Συμπληρώνονται υποχρεωτικά από τον Ενδιαφερόμενο.**

**\*\* Αν ο Ενδιαφερόμενος είναι κάτω των 18 ετών, συμπληρώνονται τα στοιχεία επικοινωνίας (τηλέφωνο και e-mail) του γονέα / κηδεμόνα.**

**ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ:**

|  |
| --- |
| **1. Αιτούμαι τη διαγραφή μου ως μέλος της Βιβλιοθήκης Ενηλίκων**.   |

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Εξουσιοδοτώ με την παρούσα τη Βιβλιοθήκη Δήμου Ξάνθης (υπεύθυνο επεξεργασίας) να επεξεργαστεί τα ανωτέρω προσωπικά δεδομένα μου μόνο για τη διαγραφή μου από τη Βιβλιοθήκη του Δήμου Ξάνθης στην οποία είμαι μέλος. Τα προσωπικά δεδομένα μου θα γνωστοποιηθούν μόνο στο απολύτως απαραίτητο προσωπικό του Δήμου και επιπλέον **μόνο** **αν απαιτηθεί** σε δημόσιες υπηρεσίες, ανεξάρτητες αρχές, δικαστικές αρχές, δημόσιους λειτουργούς ή τρίτους βάσει επιταγών του Νόμου ή δικαστικών αποφάσεων. Αναφορικά με τα προσωπικά δεδομένα που κοινοποιώ στη Βιβλιοθήκη, έχω το δικαίωμα ενημέρωσης και πρόσβασης σε αυτά, το δικαίωμα διόρθωσης, το δικαίωμα περιορισμού και εναντίωσης στην περαιτέρω επεξεργασία τους, καθώς και το δικαίωμα διαγραφής και φορητότητάς τους, βάσει του Κανονισμού (ΕΕ) 679/2016 και του Ν. 4624/2019, όπως εκάστοτε τροποποιούνται και ισχύουν. Ενημερώθηκα ότι για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου από τη Βιβλιοθήκη Δήμου Ξάνθης, μπορώ να απευθυνθώ στην Υπεύθυνη Προστασίας του Δήμου στο e-mail dpo@cityofxanthi.gr ή τηλεφωνικά στο 2541075054.

 **O Ενδιαφερόμενος**

 **Ο / Η υπογράφων συμφωνώ ανεπιφύλακτα με τους ανωτέρω όρους & προϋποθέσεις**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Ονοματεπώνυμο – Υπογραφή**