Informació sobre el tractament de les dades personals: A ELDINE PATOLOGIA, S.L.P. ens comprometem a tractar de manera absolutament confidencial totes les seves dades de caràcter personal segons el que estableix el Reglament General de Protecció de Dades UE 2016/679 (RGPD) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals (LOPDGDD).
La persona que signa aquest document autoritza ELDINE PATOLOGIA, S.L.P. a tractar les seves dades personals, i/o les de la persona menor d'edat/tutelada, i atorga aquesta autorització de manera expressa, precisa, inequívoca i informada.
En compliment del que disposen els articles 13 i 14 del RGPD i l'article 11 de la LOPDGDD, s'informa de les següents dades:

Responsable del tractament: ELDINE PATOLOGIA, S.L.P., NIF: B43903640, C/ del Plom 32 Puerta 19 CP 43006 Tarragona, Tel. 977139610
Pot contactar amb el delegat de protecció de dades: dpd@eldinepatologia.org
Finalitat del tractament: Tractem la informació que ens facilita per dur a terme els serveis sanitaris sol·licitats, la gestió administrativa, i, si ens dóna el seu consentiment, per a l'enviament d'informació.
Conservació: Les dades proporcionades es conservaran mentre no se'n sol·liciti la supressió per part de l'interessat i durant els terminis necessaris per complir amb les obligacions legals.
Destinataris: Si fos necessari, col·laboradors i prestadors de serveis per raó de la seva especialitat, per tal de complir amb el servei/diagnòstic requerit. Quan la persona atesa utilitzi els serveis sota la cobertura d'una assegurança sanitària, comunicarem a l'entitat asseguradora les dades estrictament necessàries perquè aquesta pugui conèixer els serveis prestats i assumir la seva responsabilitat.
Legitimació: Les seves dades seran tractades en base al seu consentiment, el qual es sol·licita en aquest document..
Drets: L'informem de la possibilitat d'exercir els següents drets sobre les seves dades personals adreçant-se al delegat de protecció de dades, havent-se d'identificar degudament i sol·licitar clarament el dret que vol exercir: dret d'accés, rectificació, supressió o oblit, limitació, oposició, portabilitat i a no ser objecte de decisions individuals automatitzades. També pot retirar el consentiment atorgat. A més, pot adreçar-se a l'Autoritat de Control en matèria de Protecció de Dades competent per obtenir informació addicional o presentar una reclamació.

Usuari/ària:	DNI/NIE:
E-mail:	Tel.:
Menor d'edat o tutela, completi: Sr./Sra.....DNI/NIE: ....., pare, mare, tutor/a legal. Sr./Sra.....DNI/NIE: ....., pare, mare, tutor/a legal.	

Declaro que les dades facilitades són certes i correctes, exonerant el responsable de qualsevol falsedat, i em comprometo a mantenir-les actualitzades.

Signatura de la persona interessada o signatures del pare/mare/tutor/a:

DATA / /