

Información sobre el tratamiento de los datos personales: En ELDINE PATOLOGIA, S.L.P. nos comprometemos a tratar de forma absolutamente confidencial todos sus datos de carácter personal según lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos UE 2016/679 (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía De los Derechos Digitales (LOPDGDD). La persona que firma el presente documento autoriza a ELDINE PATOLOGIA, S.L.P. a tratar sus datos personales, y/o las de la persona menor de edad/tutelada, y otorga esta autorización de manera expresa, precisa, inequívoca e informada. En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 13 y 14 del RGPD y el artículo 11 de la LOPDGDD se informa de los siguientes datos:

Responsable del tratamiento: ELDINE PATOLOGIA, S.L.P., NIF: B43903640, C/ del Plom 32 Puerta 19 CP 43006 Tarragona, Tel. 977139610

Puede contactar con el delegado de protección de datos: dpd@eldinepatologia.org

Finalidad del tratamiento: Tratamos la información que nos facilita para llevar a cabo los servicios sanitarios solicitados, la gestión administrativa, y, si lo consiente, para el envío de información.

Conservación: Los datos proporcionados se conservarán mientras no se solicite la supresión por parte del interesado y durante los plazos necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

Destinatarios: Si fuere necesario, colaboradores y prestadores de servicios por razón de su especialidad, para dar cumplimiento al servicio/diagnóstico requerido. Cuando la persona atendida utilice los servicios bajo la cobertura de un seguro sanitario, comunicaremos a la entidad aseguradora los datos estrictamente necesarios para que la aseguradora pueda conocer los servicios prestados y hacer frente a su responsabilidad.

Legitimación: Sus datos serán tratados en base su consentimiento, el cual se solicita en el presente documento.

Derechos: Le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales dirigiéndose al delegado de protección de datos, teniéndose que identificar debidamente y solicitar claramente el derecho a ejercer: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y no ser objeto de decisiones individuales automatizadas. También puede retirar el consentimiento otorgado. Además, puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

Usuario/a:	DNI/NIE:
E-mail:	Tel.:
Menor de edad o tutela, complete:	
Sr./Sra.....DNI/NIE:, padre, madre, tutor/a legal.	
Sr./Sra.....DNI/NIE:, padre, madre, tutor/a legal.	

Declaro que los datos facilitados son ciertos y correctos, exonerando al responsable de cualquier falsedad, y me comprometo a mantenerlos actualizados.

Firma de la persona interesada o firmas del padre/madre/tutor/a:

FECHA / /