

DECLARACIÓN DE COMPROMISO AL EFECTO DE SOLICITAR EL ALTA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS COLABORADORES EN LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN NAVARRA

1. DATOS ESTABLECIMIENTO INTERESADO

Nombre o razón social: _____
N.I.F.: _____
Domicilio social: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

2. DATOS PERSONA REPRESENTANTE

D./D^a.: _____
Poder de representación que ostenta: _____
D.N.I. o N.I.E.: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

3. DECLARACIÓN:

La realización de entrenamiento con simulador, que objetive y demuestre que el paciente ha adquirido las habilidades en el manejo del dispositivo con un control y una coordinación adecuadas, al menos, en el caso de los productos descritos en el catálogo como de especial prescripción con códigos: (PSO 020E; PSU 020D; PSD 020B; PIL 060A; SRA 030B)

4. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

Al objeto de garantizar que la recogida y tratamiento de los datos facilitados se realiza conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD), se pone a su disposición la siguiente información sobre el tratamiento de los datos personales.

1. Responsable del tratamiento:

Organismo Autónomo Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea
Calle Tudela, 20. (31003) Pamplona
Correo electrónico: prestaci@navarra.es

2. Finalidad del tratamiento:

Tramitación de procedimientos y actuaciones administrativos.

3. Legitimación del tratamiento: El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad. Interés legítimo.

4. Destinatarios de los datos: Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países. No están previstas cesiones de datos ni transferencias internacionales de datos, salvo las previstas legalmente (Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales, comunidades de usuarios, solicitantes de certificaciones del Registro de Entidades Colaboradoras, en su caso).

5. Derechos sobre el tratamiento de datos: Conforme a lo previsto en los artículos 13 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, cuando proceda, ante el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.

Asimismo, si considera vulnerados sus derechos, puede presentar una reclamación de tutela ante la Unidad Delegada de Protección de Datos del Gobierno de Navarra (Dirección General de Presidencia y Gobierno Abierto - dpd@navarra.es) Agencia Española de Protección de Datos (<https://sedeagpd.gob.es>)

6. Información adicional:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Proteccion+de+datos/

Firmado:

D/Dña.:

Nombre y apellidos y firma

En _____, a _____ de _____ de 20__.