

DECLARACIÓN RESPONSABLE 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

El establecimiento interesado cumple con los requisitos exigidos en el artículo 17.1 del Decreto Foral 33/2023, de 29 de marzo, por la que se regula la prestación ortoprotésica, en su modalidad de ortoprótesis externas, y se crea el Registro de Establecimientos Colaboradores en la gestión de la prestación ortoprotésica en Navarra.

Asimismo, manifiesta que dispone de la documentación que acredita el cumplimiento de los citados requisitos, y que me comprometo a mantenerlos durante toda la vigencia de la inscripción en el Registro y a notificar los hechos que supongan una modificación de los mismos, asumiendo las responsabilidades legales en caso de incumplimiento, falsedad u omisión.

La presente solicitud conlleva la autorización del interesado para que el Servicio de Gestión de Prestaciones y Concursos obtenga de forma directa de los órganos competentes la autorización administrativa de funcionamiento y los certificados relativos al cumplimiento de obligaciones tributarias y con la Seguridad Social. No obstante, el solicitante podrá denegar dicha autorización mediante comunicación expresa al órgano gestor de la inscripción.

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 _____.

Fecha: