

NHC:

Data de sol·licitud:

EXERCICI DEL DRET DE SUPRESSIÓ

DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT

Tortosa Salut, SL, amb NIF B-55587786, domicili a la plaça 1 d'Octubre 6 - 8, 43500 Tortosa i telèfon 977 58 82 00.

El responsable del tractament ha designat un delegat de protecció de dades amb el que es pot contactar a través de l'adreça electrònica dpd.clinicaterresebre@saluttortosa.cat.

DADES DEL SOL·LICITANT

Sr./Sra. _____, major d'edat, amb domicili al carrer _____ núm. _____, Localitat _____ Província _____ C.P. _____ Telèfon _____, amb DNI _____, del qual s'acompanya fotocòpia, per mitjà del present escrit, manifesta el seu desig d'exercir el seu dret de supressió, de conformitat amb els articles 17 del RGPD.

DADES DEL REPRESENTANT ¹

En/Na _____, major d'edat, amb domicili al carrer _____ núm. _____, Localitat _____ Província _____ C.P. _____ Telèfon _____, amb DNI _____, parentesc o situació legal del pacient _____, del qual s'acompanya fotocòpia, per mitjà del present escrit, en nom i representació de la persona dalt referenciada, segons s'acredita mitjançant documentació pertinent²,

SOL·LICITA

1. Que en el termini màxim d'un des de la recepció d'aquesta sol·licitud es procedeixi a l'efectiva supressió de qualsevol dada relativa a la meva persona que vostè tracti, en els termes previstos al RGPD i m'ho comuniquin de manera escrita a l'adreça a dalt indicada.
2. Que, en el cas que el responsable del tractament consideri que aquesta supressió no procedeixi, ho comuniqui igualment, de manera motivada i dins del termini màxim d'un mes.

¹ En el cas que l'interessat es trobi en situació d'incapacitat / minoria d'edat.

² Resolució judicial o certificat del registre civil (per incapacitats) o llibre de família o certificat del registre civil (per menors). Escriptura d'apoderament o autorització signada pel representat junt amb còpia del seu DNI.

PROTECCIÓ DE DADES

El responsable del tractament, d'acord amb el que disposa el Reglament General de Protecció de Dades, l'informa que les seves dades personals seran tractades amb la finalitat de tramitar la seva petició de dret de supressió en base al compliment d'una obligació legal per al responsable del tractament establerta als articles 17 i 19 del Reglament General de Protecció de Dades.

Les dades tractades per a tramitar la present sol·licitud seran conservades prenent en consideració els terminis de prescripcions de les infraccions molt greus tipificades en la normativa de protecció de dades i atenint-nos a les màximes garanties.

Les seves dades podran ser comunicades a tercers, encarregats de tractament o no, quan sigui necessari aquest accés per a la correcta atenció de la petició de dret formulada. No es preveuen comunicacions de dades fora de la Unió Europea.

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i té la facultat d'exercir els drets accés, rectificació, supressió, limitació al tractament, portabilitat i d'oposició de les seves dades d'acord allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades. Per a exercir-los, haurà de dirigir-se per escrit a Salut Tortosa, SL, com a responsable del tractament, a l'adreça Pl. 1 d'Octubre, 6 - 8, 43500 Tortosa, amb referència RGPD, adjuntant una fotocòpia del seu DNI o document equivalent que acrediti la seva identitat.

Si considera infringits els seus drets podrà presentar una reclamació davant *l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades* (www.apdcat.cat).

A, a de..... de 20.....

Signatura del pacient

Signatura del sol·licitant