

Circuit i Formularis pels Drets dels Interessats

EXERCICI DEL DRET DE RECTIFICACIÓ

DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT

Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, amb NIF G-55195929, domicili a l'Av. Països Catalans, 86, 17800 Olot i telèfon 972 26 18 00.

El responsable del tractament ha designat un Delegat de Protecció de Dades. L'adreça de contacte d'aquest Delegat de Protecció de Dades és dpd@hospiolot.cat.

DADES DEL SOL·LICITANT

Sr./Sra. _____, major d'edat, amb domicili al carrer _____ núm. _____, Localitat _____ Província _____ C.P. _____ amb DNI. _____, del qual s'acompanya fotocòpia, per mitjà del present escrit, manifesta el seu desig d'exercir el seu dret de rectificació, de conformitat amb l'article 16 del RGPD.

DADES DEL REPRESENTANT ¹

En / Na _____, major d'edat, amb domicili al carrer _____ núm. _____, pis _____, localitat _____ Província _____ CP _____ amb DNI _____, 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 es procedeixi gratuïtament a l'efectiva correcció, en el termini d'un mes des de la recepció d'aquesta sol·licitud, de les dades inexactes relatives a la meva persona.
2. Les dades que cal rectificar s'enumeren en el full annex, fent referència als documents que s'acompanyen a aquesta sol·licitud i que acrediten, en cas de ser necessari, la veracitat de les noves dades.
3. Que em comuniquin de manera escrita, a l'adreça a dalt indicada, la rectificació de les dades una vegada realitzada.
4. Que en el cas que el responsable del tractament consideri que la rectificació no procedeix, ho comunicui igualment, de manera motivada i dins del termini 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.

Circuit i Formularis pels Drets dels Interessats

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 rectificació en base al compliment d'una obligació legal per al responsable del tractament establerta als articles 16 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 la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, com a responsable del tractament, a l'adreça Av. Països Catalans, 86, 17800 Olot o a l'adreça de correu electrònic AtencioUsuari@hospiolot.cat, amb referència RGPD, adjuntant una fotocòpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent

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

Pacient o representant legal

Pacient o representant legal

Professional

Professional

Data sol·licitud

Data entrega/resposta

Olot, de..... de 20.....

Olot, de..... de 20.....