

**Circuit i Formularis pels Drets dels Interessats**

## EXERCICI DEL DRET D'OPOSICIÓ

### 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](mailto: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 d'oposició, de conformitat amb l'article 21 del RGPD. *(La persona sol·licitant ha d'enumerar o exposar els motius fonamentats i legítims, amb relació a una concreta situació, pels quals s'oposa al tractament de les seves dades personals.)*

### DADES DEL REPRESENTANT<sup>1</sup>

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 pertinent<sup>2</sup>.

### SOL·LICITA

En concret, exerceixo el meu dret d'oposició respecte dels següents tractaments/categories de dades personals:

.....  
.....  
.....

A fi d'acreditar els motius fonamentats i legítims per oposar-me al tractament apporto la documentació justificativa següent:

.....  
.....  
.....

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

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

## **Circuit i Formularis pels Drets dels Interessats**

En el termini d'un mes des de la recepció d'aquesta sol·licitud, s'ha de fer efectiva aquesta oposició, per la qual cosa sol·licito que me la comuniquen una vegada realitzada, o bé que m'indiquen el motiu pel qual el responsable del tractament considera que no és procedent.

### **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 d'oposició en base al compliment d'una obligació legal per al responsable del tractament establerta a l'article 21 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.

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](mailto: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](http://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.....