

Circuit i Formularis pels Drets dels Interessats

EXERCICI DEL DRET DE SUPRESSIÓ

DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT

Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa, amb NIF G-55195929, domicili a l'Av. Paisos 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 supressió, de conformitat amb els articles 17 del RGPD.

DADES DEL REPRESENTANT¹

En / Na _____, major d'edat, amb domicili al carrer _____ núm. _____, pis _____, localitat _____ Província _____ CP _____ amb DNI _____, del qual s'acompanya fotocòpia, en nom i representació de la persona dalt referenciada, segons s'acredita mitjançant documentació pertinent², de la qual també s'adjunta còpia.

SOL·LICITA

1. Que en el termini 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 i que es trobin en alguna de les situacions descrites als apartats 1 i 2 de l'article 17 del Reglament General de Protecció de Dades.

2. En concret, es sol·licita la supressió de les següents dades personals o tractaments:

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

3. 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 d'un mes.

¹ 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 supressió i oblit 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 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.....