

EXERCICI DEL DRET DE SUPRESSIÓ

DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT

Responsable del Tractament: **Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf** ¹

Adreça d'atenció als drets: **protecciodades@csapg.cat**

Atenció als drets sobre dades assistencials: **admissionshcap@csapg.cat** **admissionshrsc@csapg.cat**
admissionshsaa@csapg.cat **admissionscrhb@csapg.cat**

DADES DEL SOL·LICITANT

El/La Sr./Sra. _____, major d'edat, amb DNI ²

i domicili a _____

per mitjà del present escrit, manifesta el seu desig d'exercir el seu dret de supressió, de conformitat amb l'article 17 del Reglament General de Protecció de Dades (RGPD).

SOL·LICITA

1. Que en el termini d'un mes des de la recepció d'aquesta sol·licitud es procedeixi a l'efectiva supressió de les dades relatives a la meva persona que tot seguit indico i m'ho comuniquin de manera escrita a l'adreça a dalt indicada.

Dades que sol·licita suprimir

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 d'un mes.

Signatura:

_____, a _____ de _____ de _____

¹ Raó social, NIF i domicili al lateral del document.

² Cal adjuntar còpia de la part frontal del DNI (només en cas necessari). En tot cas, es destruirà la còpia un cop acreditada la identitat.

Si aquesta petició l'envia electrònicament al CSAPG, la resposta es donarà a través del mateix mitjà i adreça de correu electrònic mitjançant la qual s'ha enviat.

En cas de que hagi fet la petició presencialment, indiqui la seva adreça de correu electrònic si vol rebre la resposta a través d'aquest mitjà:

Correu electrònic

PROTECCIÓ DE DADES

En compliment del que estableix el RGPD, se l'informa que la finalitat del tractament a la que es destinaran les dades personals incloses en el present formulari serà l'administrativa, per tal de donar curs a la seva sol·licitud i únicament es tractaran pels serveis administratius de la nostra entitat i els serveis connexos interns que puguin veure's implicats arrel de la sol·licitud.

Les dades proporcionades, especialment 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 al Responsable del Tractament que consta en el present document adjuntant una fotocòpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent

Així mateix, se l'informa del seu dret a retirar el consentiment prestat amb la signatura del present document en qualsevol moment, sense que aquest afecti a la licitud del tractament realitzat prèviament a la seva retirada. Per altra banda, si no està d'acord amb el tractament realitzat per l'entitat o considera infringits els seus drets pot posar-se en contacte amb el Coordinador de Protecció de Dades protecciodedades@csapg.cat, el Delegat de Protecció de Dades dpd@ticsalutsocial.cat, o presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.