

I. Tipo de derecho. Seleccione la opción deseada no sin antes leer las condiciones al reverso de este documento

Supresión
 Oposición
 Portabilidad
 Limitación
 Acceso
 Rectificación

II. Datos del solicitante

Apellidos: _____ Nombre: _____
 Teléfono de contacto: _____ E-mail: _____ DNI: _____
 Domicilio: _____
 Localidad: _____ Código Postal: _____
 Solicitud en Calidad de: *(marcar la opción correspondiente y acreditar documentalmente identidad y representación)*
 Titular de la Historia
 Representante legal
 Representante Voluntario

III. Titular de los Datos

Apellidos: _____ Nombre: _____
 Teléfono de contacto: _____ DNI: _____ Nº de Historia: _____
 Domicilio: _____
 Localidad: _____ Código Postal: _____

IV. Motivo de la Solicitud.

V. Descripción de la solicitud

Enade de 20.... Firma del solicitante

AUTORIZACIÓN

Cumplimentar en el caso de que la persona que entregue la solicitud y/o recoja la documentación sea distinta de la que la solicita:
AUTORIZO A (): D. / D.ª /**
 Con DNI , NIE, Pasaporte (*): Teléfono/s:
 A entregar solicitud
 A recoger la documentación
 (*) Debe de acreditar su identidad al personal del Centro que se lo solicite.
 (**) En caso de autorizar a otra persona a recoger esta información, debe acompañar fotocopia del Documento que acredite identidad del titular de la documentación clínica.

Firma del Titular de la Historia Clínica
(o del solicitante en caso de historias clínicas de fallecidos)

Le informamos que sus datos personales serán tratados con la finalidad de gestionar y atender su solicitud, y serán conservados durante los años necesarios para cumplir con la normativa vigente aplicable. El Responsable del Tratamiento es el HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en Plaza Carlos Trías Bertrán nº7 (Edif. Sollube) Madrid 28020. La base jurídica que legitima el tratamiento es **REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE**, junto con su consentimiento. Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio en CTRA DE ALCALÁ-MECO S/N, concretando su solicitud, junto con su DNI o documento equivalente. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/Jorge Juan, 6 Madrid 28001) www.agpd.es.

DERECHOS SOPLAR

Supresión: derecho a obtener, sin dilación indebida del responsable del tratamiento, la supresión de los datos personales que le conciernan.

Oposición: derecho a oponerse a que los datos personales sean objeto de tratamiento.

Portabilidad: derecho a recibir los datos personales que le incumban, que haya facilitado a un responsable del tratamiento, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento.

Limitación: derecho a obtener del responsable del tratamiento la limitación del tratamiento de los datos cuando:

- El interesado impugne la exactitud de los datos personales, durante un plazo que permita al responsable verificar la exactitud de los mismos.
- El tratamiento sea ilícito y el interesado se oponga a la supresión de los datos y solicite en su lugar, la limitación de su uso.
- El responsable ya no necesite los datos para los fines del tratamiento, pero el interesado los necesita para la formulación del ejercicio o defensa de reclamaciones.
- El interesado se haya opuesto al tratamiento, mientras se verifica si los motivos legítimos del responsable prevalecen sobre los del interesado.

Acceso: es el derecho que ostenta el interesado a obtener del responsable del tratamiento confirmación de si se están tratando o no datos personales que le conciernen y en su caso, se deberá facilitar la información que se tenga sobre su persona.

Rectificación: derecho a obtener, sin dilación indebida del responsable del tratamiento, la rectificación de los datos personales inexactos que le conciernan. Teniendo en cuenta los fines del tratamiento, el interesado tendrá derecho a que se completen los datos personales que sean incompletos, inclusive mediante una declaración adicional.

El tiempo máximo de contestación para todos ellos será de 30 días pudiendo prorrogarse a 2 meses en caso de especial complejidad.

Requisitos comunes

- El ejercicio de los derechos debe hacerse personalmente por el titular de los datos o a través de representante legal o voluntario, expresamente designado para el ejercicio del derecho. Se deberá **acreditar** la identidad del titular y obtenerse la acreditación de la representación en su caso.
- Cuando el solicitante se encuentre en situación de incapacidad o minoría de edad, los derechos podrán ser ejercitados por su representante legal, quien deberá **acreditar** dicha condición (mediante el documento acreditativo de dicha representación).
- Respecto de personas fallecidas, únicamente podrán ejercer el derecho de acceso a la Historia Clínica las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho, salvo que éste lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. No será posible el ejercicio de ningún otro derecho.

Se aportará certificado de defunción; y acreditación del vínculo que le da el derecho: libro de familia, certificación del Registro Civil, declaración de herederos, certificado de registro de parejas de hecho.

- En la solicitud ha de figurar:
 - ◇ Nombre, apellidos del interesado y fotocopia del DNI del interesado y, en los casos en que excepcionalmente se admita, de la persona que lo represente, así como el documento acreditativo de la representación. La fotocopia del DNI podrá ser sustituida siempre que se acredite la identidad por cualquier otro medio válido en derecho.
 - ◇ Petición en que se concreta la solicitud.
 - ◇ Fichero o ficheros sobre los que se ejercita la solicitud.
 - ◇ Domicilio a efectos de notificaciones, fecha y firma del solicitante.
 - ◇ Documento/s acreditativo/s de la petición que formula, en su caso.