

En/na. _____ amb DNI _____

Responsable del Tractament: **Salut Sant Joan de Reus – Baix Camp** CIF: Q-4300351F

Adreça postal: Av. del Doctor Josep Laporte, 2, 43204, Reus (Tarragona) **Telèfon:** 977 310 300

Contacte Delegat de Protecció de Dades: Pot contactar per correu postal a l'adreça indicada o a través de correu electrònic a dpd@salutsantjoan.cat.

El dret a la pròpia imatge és un dret reconegut a l'art.18.1 de la Constitució i regulat a la Llei 5/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar, i a la pròpia imatge, així com en aplicació de la normativa vigent en matèria de protecció de dades de caràcter personal.

El Responsable del Tractament, en compliment del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques en allò que respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes, endavant RGPD, l'informa que l'obtenció del consentiment per a fer difusió de les imatges i/o filmacions en les que resulteu clarament identificables, té la finalitat de realitzar el tractament per a la difusió tan interna com externa als mitjans de comunicació sobre l'esdeveniment produït dintre de l'entitat i en cap cas s'empraran per finalitats distintes de la indicada, sota la legitimació del consentiment del interessat.

AUTORITZO I CONSENTO A:

SÍ / **NO** Que la meua imatge sigui tractada per a la difusió d'esdeveniments produït dintre de l'entitat, mitjançant la comunicació interna, les pàgines web del Responsable del Tractament (www.hospitalsantjoan.cat) o altres mitjans de comunicació com ara revistes, premsa o televisió. Aquesta autorització, es fa de manera gratuïta, no té àmbit geogràfic i comprenc que, en qualsevol moment i sense necessitat de donar cap explicació, puc revocar el consentiment ara signat.

SÍ / **NO** Que la meua imatge siguin tractada a les següents xarxes socials administrades pel Responsable del Tractament, per a la difusió d'esdeveniments produït dintre de l'entitat:

XARXA SOCIAL	PERFIL	EMPRESA	UBICACIÓ	LEGALITAT TRANSFERÈNCIA INTERNACIONAL
FACEBOOK	Hospital Universitari Sant Joan Reus.	Facebook Inc.,	Estats Units d'Amèrica	País que no ofereix les garanties adequades.
YOUTUBE	Hospital Universitari Sant Joan Reus	Google Inc.,	Estats Units d'Amèrica	País que no ofereix les garanties adequades.

I si en algun moment el Responsable de tractament, Hospital de Sant Joan de Reus, SA decidís emprar-ne alguna de diferent, m'haurà de sol·licitar prèviament la meua autorització expressa.

L'informem que no es preveu cap cessió a tercers tret que l'interessat atorgui el consentiment en les cessions esmentades. Les dades proporcionades seran conservades mentre no es revoqui el consentiment adoptant les mesures de seguretat corresponents. Així mateix, se l'informa que en tot moment pot retirar el seu consentiment i vostè té la facultat d'exercir els drets d' accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament i portabilitat de les seves dades d'acord allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades. Per exercir-los, haurà d'adreçar una sol·licitud per escrit a l'adreça de la capçalera del document, indicant nom i cognoms, domicili a efectes de notificació, el dret que desitja exercir i adjuntant una fotocòpia del seu document nacional d'identitat o bé l'equivalent.

Així mateix, se l'informa el seu dret a, en cas de no estar d'acord amb el tractament realitzat per la nostra Entitat o considerar vulnerats els seus drets, presentar una reclamació en tot moment davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Reus, ____ de/d' _____ de 20__

El Pacient Sr./a. _____ (Nom i Cognoms)	DNI: Signatura:
--	--------------------

En el cas de Pacient incapacitat o Representant Legal: Representant legal: _____ (Nom i Cognoms)		DNI: Grau de parentiu: Signatura:
---	--	---