



HOSPITAL COMARCAL de l'Alt Penedès

Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
C/ Espirall, s/n
08720 Vilafranca del Penedès

A/ A Gerent

Nom i cognoms

DNI (cal adjuntar la fotocòpia)

Adreça

Localitat

Sol·licitud d'informació sobre les dades personals incloses en el Fitxer:

Pacients

Recursos Humans

Clients i Proveïdors

Exercici del dret d'Accés

D'acord amb el que s'ha establert a l'article 15 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, sol·licito que m'indiqui si disparen d'informació sobre les meves dades personals incloses en el fitxer prèviament seleccionat.

En cas afirmatiu, demano que m'adrecin aquesta informació de forma clara i intel·ligible. També sol·licito la informació corresponent sobre les dades resultants de qualsevol elaboració, procés o tractament de dades, l'origen de les dades, els cessionaris i els usos i finalitats per a les quals es van emmagatzemar.

Exercici del dret de Rectificació

D'acord amb allò establert a l'article 16 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, sol·licito que es corregeixin les dades inexactes d'informació personal, contingudes als seus fitxers, la documentació acreditativa de les quals els adjunto:

Dades incorrectes:

-
-
-
-

A fi d'acreditar els motius fonamentats i legítims per demanar aquesta rectificació de les meves dades personals, apporto la documentació justificativa següent:

-
-



CONSORCI SANITARI de l'Alt Penedès

Carrer de l'Espirall, s/n

Tel. 93 818 04 40

Fax 93 818 04 91

08720 Vilafranca del Penedès

Exercici del dret de Cancel·lació

D'acord amb el que s'ha establert a l'article 15 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, sol·licito que es cancel·lin les meves dades personals que detallo a continuació:

-
-
-

Els motius de la meva sol·licitud sónⁱ:

-
-
-

A fi d'acreditar els motius fonamentats i legítims per demanar aquesta cancel·lació de les meves dades personals, aporto la documentació justificativa següent:

-
-
-

Exercici del dret d'Oposició

D'acord amb el que s'ha establert a l'article 15 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, m'oposo al tractament de les meves dades personals, en base als següents motiusⁱⁱ:

-
-
-

A fi d'acreditar els motius fonamentats i legítims per demanar aquesta cancel·lació de les meves dades personals, aporto la documentació justificativa següent:

-
-
-

En cas de no atendre aquesta petició, es podrà interposar l'oportuna reclamació a l'Agència Catalana de Protecció de Dades per iniciar el procediment de tutela dels meus drets d'acord amb l'article 7.2 de la Llei 5/2002, de 19 d'abril, de l'Agència Catalana de Protecció de Dades.

En cas que el sol·licitant sigui un representat de l'interessat cal aportar DNI del sol·licitant i autorització signada o llibre de família en el cas de representar a fills menors d'edat.

(Signatura del/de la sol·licitant)

Vilafranca del Penedès, a

ⁱ El sol·licitant haurà d'enumerar o exposar els motius fonamentats i legítims, en relació amb una concreta situació, pels quals sol·licita la cancel·lació de les seves dades personals.

ⁱⁱ El sol·licitant haurà d'enumerar o exposar els motius fonamentats i legítims, en relació amb una concreta situació, pels quals s'oposa al tractament de les seves dades personals.