

CONSENTIMENT PER AL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

DADES PERSONALS DE L' ESPORTISTA:		
Llinatges i nom:		
Data de naixement:	NIF / DNI / Passaport:	Sexe:
Adreça:		CP:
Localitat:	Província:	País:
Telèfon 1:	Telèfon 2:	
Correu electrònic de l'esportista:		
Correu electrònic tutor/a:		
INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES		
Responsable (de tractament)	CONSELL DE MALLORCA. SERVEI DE MEDICINA DE L'ESPORT	
Finalitat principal (de tractament)	Gestionar els serveis sanitaris i d'administració necessaris per a l'assistència sanitària de l'usuari, per recordar les cites o revisions, per fer enquestes internes que milloren la qualitat i gestió dels nostres serveis assistencials, per emetre justificants de l'assistència sanitària i per complir les obligacions legals a què estam subjectes.	
Legitimació (de tractament)	El consentiment de la persona interessada o de l'usuari, o bé de l'interès legítim o vital, o per complir obligacions legals d'acord sempre amb els requisits que estableix el Reglament UE 679/2016.	
Persones destinatàries (cessions)	Les dades personals no se cediran a tercers, llevat dels supòsits d'obligació legal, d'interès vital, de prestació del servei o de consentiment previ de la persona interessada. En cas que sigui necessari per prestar el servei, només es comunicaran les dades adequades, pertinents i limitades al que és necessari d'acord amb la finalitat indicada (principi de minimització de dades).	
Drets (de les persones interessades)	Es pot exercir el dret de revocació quan s'hagi atorgat el consentiment per tractar o cedir les dades personals, així com el dret d'accés, de rectificació, d'oposició, de limitació del tractament, de portabilitat i de supressió de les dades. Per això, cal adreçar-se al Servei d'Atenció de l'usuari del Servei de Medicina d'Esport i ha d'especificar el dret que vol exercitar juntament amb la fotocòpia del DNI.	
Procedència (de les dades)	Provenen de la persona interessada que signa aquest document o, quan no procedeixen de la persona interessada signant, poden provenir, si n'és el cas, d'una persona representant legal o voluntària o de personal sanitari.	
Informació addicional (de tractament)	Es pot consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades al Servei de Medicina de l'Esport del Consell de Mallorca, amb domicili al carrer del General Riera, 111, 07011, de Palma, amb telèfon 971 173 848 i adreça electrònica medesport@conselldemallorca.net.	
SIGNATURA DE L'ESPORTISTA:		
Data:		
DADES LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL (PARE, MARE, TUTOR o TUTORA)		CODI
Data:		
Nom i cognoms:		
NIF/DNI:		
Adreça:		
Telèfon:		Espai reservat per a l'Administració
SIGNATURA		