

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

Yo, **D./Dña**.....

con número de DNI / NIE, **declaro** que son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud así como toda la documentación aportada de referencia.

Y para que así conste a los efectos oportunos DECLARO bajo mi responsabilidad y firma la presente declaración.

En, a dede 20...

Firmado:

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Entidad: GESTIÓN DE SERVICIOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD EN CANARIAS S.A. CIF.: A35378066

Dirección: Calle Real Del Castillo 152, 5ª Planta, Ala Centro, Hospital Juan Carlos I, CP.35014 – Las Palmas de Gran Canaria.

Teléfono: 928 498 600 Fax: 928 274 274 Web: www.gsccanarias.com

Correo-e sobre protección de datos: gscprotecciondedatos@gsccanarias.com

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: gscdpo@gsccanarias.com

Finalidad: Los datos serán utilizados para la tramitación de la solicitud realizada y para el cumplimiento de una obligación legal. Los datos se conservarán durante los plazos legales establecidos en la normativa nacional, de las Comunidades Autónomas y sectoriales.

Legitimación: Consentimiento del interesado y una obligación legal del responsable del tratamiento.

Destinatarios: Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Derechos: Pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, portabilidad y limitación o retirar el consentimiento en la dirección arriba indicada.

Información Adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en cualquiera de nuestras web www.gsccanarias.com , www.112canarias.com o www.succanarias.com o solicitar una copia a: gscprotecciondedatos@gsccanarias.com