



## EXERCICI DEL DRET DE PORTABILITAT

### DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT

Responsable del Tractament: Fundació Centres Assistencials i d'Urgències  
Adreça de l'Oficina d'Accés: C/ Joan Maragall, 1, Tarragona, 43003

### DADES DEL SOL·LICITANT

Sr./Sra. \_\_\_\_\_, major d'edat,  
amb domicili al carrer \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_, Localitat  
\_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ amb telèfon  
\_\_\_\_\_ i DNI \_\_\_\_\_, del qual s'acompanya fotocòpia, per mitjà del present  
escrit, manifesta el seu desig d'exercir el seu dret de portabilitat sobre les dades, de  
conformitat amb l'article 20 del RGPD.

### <sup>1</sup>DADES DEL REPRESENTANT LEGAL

En / Na \_\_\_\_\_, major d'edat, amb domicili a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_, Localitat \_\_\_\_\_  
Província \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, del qual s'acompanya  
fotocòpia, per mitjà del present escrit, en nom i representació de la persona dalt referenciada,  
segons s'acredita mitjançant documentació pertinent<sup>2</sup>.

### DADES DEL REPRESENTANT VOLUNTARI

En / Na \_\_\_\_\_, major d'edat, amb domicili a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_, Localitat \_\_\_\_\_  
Província \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_, del qual s'acompanya  
fotocòpia, per mitjà del present escrit, en nom i representació de la persona dalt referenciada,  
segons s'acredita mitjançant documentació pertinent.<sup>3</sup>

Les dades del nou Responsable del Tractament són:

Nom:

NIF (opcional):

Adreça de l'Oficina d'Accés:

Adreça electrònica de contacte:

Telèfon de contacte:

Motius fonamentats i legítims, pels quals sol·licito la portabilitat d'aquestes dades de salut:

.....  
.....  
.....

<sup>1</sup> En el cas que l'interessat es trobi assistit o sigui menor d'edat.

<sup>2</sup> Resolució judicial o notarial o certificat del registre civil (per situacions d'assistència) o llibre de família o certificat del registre civil (per menors)

<sup>3</sup> Escriptura d'apoderament o autorització signada pel representat junt amb còpia del seu DNI.



En el termini d'un mes des de la recepció d'aquesta sol·licitud, s'ha de fer efectiva aquesta portabilitat, per la qual cosa sol·licito que em feu entrega de les meves dades en format estructurat o bé, si procedeix, em comuniqueu una vegada realitzada la comunicació al nou Responsable, o altrament m'indiqueu el motiu pel qual la persona o entitat responsable considera que no és procedent.

## **PROTECCIÓ DE DADES**

En compliment del que estableix el RGPD, se us informa que la finalitat del tractament a la que es destinaran les dades personals incloses en el present formulari serà l'administrativa, per tal de donar curs a la seva sol·licitud i únicament es tractaran pels serveis administratius de la nostra entitat i els serveis connexos interns que puguin veure's implicats arrel de la sol·licitud.

Les dades proporcionades, especialment la present sol·licitud, seran conservades prenent en consideració els terminis de prescripcions de les infraccions molt greus tipificades en la normativa de protecció de dades i, atenint-nos a les màximes garanties.

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i teniu la facultat d'exercir els drets accés, rectificació, supressió, limitació al tractament, portabilitat i d'oposició de les seves dades d'acord amb allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades. Per a exercir-los, haureu de dirigir-vos per escrit a la Fundació Centres Assistencials i d'Urgències, al Carrer Joan Maragall, 1, 43003, Tarragona, presencialment al Punt d'Atenció a l'Usuari de la Xarxa Santa Tecla Sanitària Social i Docent o qualsevol dels taulells dels nostres centres, o per correu electrònic a [protecciodades@xarxatecla.cat](mailto:protecciodades@xarxatecla.cat), adjuntant una fotocòpia del vostre DNI o document acreditatiu equivalent.

Així mateix, se us informa del vostre dret a retirar el consentiment prestat amb la signatura d'aquest document en qualsevol moment, sense que aquest afecti a la licitud del tractament realitzat prèviament a la seva retirada. Per altra banda, si no esteu d'acord amb el tractament realitzat per l'Entitat o considereu infringits els vostres drets podreu presentar una reclamació en tot moment davant l'Autoritat catalana de protecció de dades.

A....., a..... de..... de 20.....