

CONSENTIMENT PER AL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

Dades personals de l'esportista:		
Cognoms i nom:		
Data de naixement:	NIF / DNI / Passaport:	Sexe:
Direcció:		CP
Localitat:	Província:	País:
Telèfon 1:	Telèfon 2:	
Adreça electrònica de l'esportista:		
Adreça electrònica tutor/a:		
INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES		
Responsable (del tractament)	Consell de Mallorca. Servei de Medicina de l'esport (Unitat d'Activitat Física i Salut)	
Finalitat principal (de tractament)	Gestionar els serveis sanitaris i d'administració, necessaris per a l'assistència sanitària de l'usuari, per recordar-li les cites o revisions, per fer enquestes internes que millorin la qualitat i gestió dels serveis assistencials, per emetre justificants de l'assistència sanitària i per complir les obligacions legals a què està subjecta l'Administració.	
Legitimació (de tractament)	El consentiment de l'interessat o usuari, o bé l'interès legítim o vital, o per a complir les obligacions legals d'acord sempre amb els requisits del Reglament (U.E.) 679/2016.	
Destinatari (cessions)	Les dades personals no són cedides a terceres persones, tret dels supòsits d'obligació legal, interès vital, prestació del servei o amb consentiment previ de l'interessat. Pot ser necessari per prestar el servei i només es comunicaran les dades adequades, pertinents i limitades que calguin i amb la finalitat indicada (principi de minimització de dades).	
Drets (de les persones interessades)	Podeu exercir el dret de revocació quan hàgiu atorgat el consentiment perquè les vostres dades personals siguin tractades o cedides. I també el dret d'accés, rectificació, oposició, limitació del tractament, dret a la portabilitat i supressió de les dades, dirigint-vos al servei d'Atenció de l'usuari del Servei de Medicina de l'Esport, especificant el dret a exercitar juntament amb fotocòpia del DNI.	
Procedència (de les dades)	El propi interessat que signa aquest document o, si cal, el representant legal o voluntari o el personal sanitari.	
Informació addicional (de tractament)	Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades al Servei de Medicina de l'Esport del Consell de Mallorca, carrer del General Riera, núm. 111, 07011 Palma de Mallorca, tel: 971-173 648, e-mail: medesport@conselldemallorca.net	
FIRMA DE L'ESPORTISTA:		
Data:		
DADES DEL REPRESENTANT LEGAL (PARE, MARE, TUTOR o TUTORA)		CODI
Data:		
Nom i cognoms:		
NIF/ DNI:		
Adreça:		
Telèfon:		Espai reservat per a l'Administració
FIRMA		