



PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	
Datos personales	Nombre y apellidos: _____
Responsable del tratamiento	Centro Hospitalario Padre Menni Avenida de Cantabria nº 52. 39012 Santander (Cantabria) Tel. 942.39.00.60 Web: http://www.centropadremenni.org/ DPD: dpd.cantabria@hospitalarias.es
Finalidad del tratamiento	La finalidad del tratamiento de los datos personales recogidos es: <ul style="list-style-type: none">• Captación y publicación de su imagen y voz, de manera individual o en grupo, en la página web (http://www.centropadremenni.org), memorias anuales de los centros, redes sociales, plataformas digitales relacionadas con el proyecto radio, revistas-publicaciones, cartelería, etc..., con la finalidad de promocionar nuestros servicios y dar visibilidad a nuestras actuaciones, así como para finalidades terapéuticas y de docencia. <input type="checkbox"/> Autorizo <input type="checkbox"/> No autorizo
Plazo de conservación	El plazo de conservación de los datos será mientras dispongamos de su consentimiento, indefinidamente, en tanto no se revoque.
Legitimación	Los datos son tratados en base a su consentimiento expreso mediante la firma de la presente autorización.
Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias)	Sus datos podrán ser objeto de cesiones, de acuerdo a los supuestos siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Centros vinculados al Centro Hospitalario Padre Menni. <input type="checkbox"/> Autorizo <input type="checkbox"/> No autorizo• Medios de comunicación, para su posterior difusión en sus diversos canales <input type="checkbox"/> Autorizo <input type="checkbox"/> No autorizo• Empresas con las que se realicen eventos conjuntos en los que usted participe <input type="checkbox"/> Autorizo <input type="checkbox"/> No autorizo Además, le informamos que una vez que en la finalidad del tratamiento se incluye la posibilidad de publicar la información recogida en redes sociales y sitios de internet (http://www.centropadremenni.org) u otras webs de centros vinculados al Responsable del Tratamiento), ello puede comportar la existencia de una cesión que implica transferencia internacional de datos, basada, en este caso, en una decisión de adecuación de la Comisión Europea (Privacy Shield).



CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE
IMÁGENES

Derechos	<p>Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, dirigido al Delegado de Protección de Datos.</p> <p>Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.</p> <p>En cualquier momento, podrá retirar el consentimiento prestado para el tratamiento de datos personales, cesando en este tratamiento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.</p> <p>Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).</p>
Autorización y Firma	<p>Por la presente, autorizo a la reproducción, distribución, exposición y exhibición pública de las grabaciones (imagen y sonido) de mi persona realizadas por el Centro Hospitalario Padre Menni, y a los tratamientos específicamente autorizados en este documento.</p> <p>El presente consentimiento comprende, asimismo, la digitalización y el procesamiento de las grabaciones de imagen y sonido.</p> <p>En _____, a __ de __ de 20__</p> <p>NOMBRE y APELLIDOS: _____</p> <p>Firma: _____</p>