



PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
<b>ELECCIÓN DE PROVISOR DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA NA ÁREA SANITARIA DE VIGO</b>	<b>SOLICITUDE</b>

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

TELÉFONO  TELÉFONO MÓBIL  ENDEREZO ELECTRÓNICO  Nº TARXETA SANITARIA

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

**ELECCIÓN DE PROVISOR DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA**

COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO  POVISA

**A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:**

- Que tódolos datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se presentan son certos.
- Que actualmente non se encontra ingresado/a en ningún centro hospitalario nin iniciou ningún tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS**

Responsable do tratamento	Consellería de Sanidade como responsable do sistema de información do Sistema Público de Saúde de Galicia (Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia).
Actividade de tratamento	Solicitudes, notificacións e relacións coa cidadanía.
Finalidades do tratamento	Notificacións de solicitudes, peticións, queixas e reclamacións dos cidadáns. Xestión das comunicacións institucionais coa cidadanía.
Lexitimación para o tratamento	RGPD: 6.1.e) Tratamento necesario para o cumprimento dunha misión realizada no interese público ou en exercicio de poderes públicos conferidos ó responsable do tratamento. Consentimento das persoas interesadas.
Persoas destinatarias dos datos	As Administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	Toda persoa física ten reconecido legalmente o dereito a acceder aos datos relativos á súa persoa que están a ser tratados. Tamén ten dereito a solicitar a rectificación e supresión destes datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional. Pode exercitar estes dereitos ante a Consellería de Sanidade.
Contacto delegado de protección de datos	<a href="mailto:Delegado.proteccion.datos@sergas.es">Delegado.proteccion.datos@sergas.es</a>
Información adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos na nosa páxina web: <a href="http://sergas.gal/protecciondatos">http://sergas.gal/protecciondatos</a>
A persoa interesada autoriza o tratamento dos seus datos para as finalidades indicadas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Non

**LEXISLACIÓN APLICABLE**

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de