

## Exercici del dret de portabilitat

### DADES DEL RESPONSABLE DEL TRACTAMENT

**Fundació Privada Hospital de Campdevàrol**, amb NIF G17053075, domicili a la Crta. De Gombren, 20, 17530 Campdevàrol i telèfon 972 73 00 13.

El Responsable del tractament ha designat un Delegat de Protecció de dades. L'adreça de contacte d'aquest Delegat és [delegatprotecciodades@hoscamp.com](mailto:delegatprotecciodades@hoscamp.com).

### DADES DEL SOL·LICITANT

Sr./Sra. ...., amb domicili a ..... número..... pis/porta....., de la localitat de ..... Codi Postal ....., província de ..... i amb DNI....., del qual s'acompanya fotocòpia, per mitjà del present escrit, manifesta el seu desig d'exercir el seu dret de portabilitat, de conformitat amb l'article 20 del RGPD.

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

Sr./Sra. ...., amb domicili a ..... número..... pis/porta....., de la localitat de ..... Codi Postal ....., província de ..... i amb DNI....., del qual s'acompanya fotocòpia, per mitjà del present escrit, en nom i representació de la persona a dalt referenciada, segons s'acredita mitjançant la documentació pertinent<sup>2</sup>,

Contacte telefònic: .....

**1.- SOL·LICITA:** exercir el seu dret a la portabilitat de les dades personals.

**2.- SOL·LICITA:** que (marqui amb una X el que correspongui):

..... les seves dades personals li siguin facilitades en un format estructurat, d'ús comú i lectura mecànica.

..... les seves dades personals es transmetin en un format estructurat, d'ús comú i lectura mecànica al següent responsable del tractament:

Nom:

NIF (opcional):

Telèfon (opcional):

Adreça postal <sup>3</sup>:

Adreça de correu electrònic 3:



Altres canals per a la comunicació de les dades 3:

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

<sup>1</sup> En el cas que l'interessat es trobi en situació d'incapacitat / minoria d'edat

<sup>2</sup> Resolució judicial o certificat del registre civil (per incapacitats) o llibre de família o certificat del registre civil (per menors). Escripura d'apoderament o autorització signada pel representant junt amb còpia del seu DNI

<sup>3</sup> Cal indicar, com a mínim una opció.

 <b>HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL</b> Hospital Comarcal del Ripollès	<b>FUNDACIÓ HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL</b>	 <i>Protegim les Vostres Dades Personals de Salut</i>
<b>Exercici del dret de portabilitat</b>		

estructurat, o bé m'indiqueu el motiu pel qual la persona o entitat responsable del tractament considera que no és procedent.

## PROTECCIÓ DE DADES

El Responsable del tractament, d'acord amb el que disposa el Reglament (UE) General de Protecció de Dades, l'informa que les seves dades personals seran tractades amb la finalitat de tramitar la seva petició de dret de portabilitat en base al compliment d'una obligació legal per al responsable del tractament establerta als articles 19 i 20 del Reglament General de Protecció de Dades.

Les dades tractades per tramitar 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.

Les seves dades podran ser comunicades a tercers que ens indiqui en el marc de l'exercici del seu dret de portabilitat.

El responsable del tractament ha designat un Delegat de Protecció de Dades, amb el qual pot contactar a través de l'adreça electrònica [delegatprotecciodades@hoscamp.com](mailto:delegatprotecciodades@hoscamp.com).

Vostè és el responsable de la veracitat i correcció de les dades que ens lliura i té la facultat d'exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació al tractament, portabilitat i d'oposició de les seves dades d'acord allò que disposa la normativa en matèria de protecció de dades. Per exercir-los, haurà de dirigir-se per escrit a la Fundació Privada Hospital de Campdevànol, com a responsable del tractament, a l'adreça Crta. De Gombren, 20, 17530 Campdevànol, o a l'adreça de correu electrònic [antencioclient@hoscamp.com](mailto:antencioclient@hoscamp.com), amb referència RGPD, adjuntant una fotocòpia del seu DNI o document acreditatiu equivalent.

Si considera infringits els seus drets podrà presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de dades ([www.apdcat.cat](http://www.apdcat.cat)).

<p><b>Pacient o representant legal</b></p>  <p><b>Professional</b></p>   <p>Data sol·licitud  Campdevànol, ..... de ..... del  .....</p>	<p><b>Pacient o representant legal</b></p>  <p><b>Professional</b></p>   <p>Data entrega/resposta  Campdevànol, ..... de ..... del  .....</p>
---	--