

**CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO Y PUBLICACION**

**DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

D/Dña **${nombreyapellidos** con DNI **${dni\_contacto}**

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales, garantía de los derechos digitales y su Reglamento de desarrollo (RGPD) (UE) 2016/679, le informamos que trataremos sus datos personales y otros facilitados por Vd. y ***en base a su consentimiento***.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación entre las partes o hasta que Vd. cancele el consentimiento prestado, o durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los siguientes derechos sobre sus datos personales: derecho de acceso, rectificación, supresión u olvido, limitación, oposición, portabilidad y a retirar el consentimiento prestado.

Para ello podrá enviar un email a: ***XXXX@inimarehabilitacion.com*** o dirigir un escrito a **${razonsocial\_empresa}**  a la dirección que aparece al pie de este. Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

***Solicito su autorización para poder publicar en la web de la clínica su nombre, apellidos, así como la foto que Vd. nos facilite y los comentarios sobre sí mismo que nos haya aportado.***

***Elegir la opción deseada:***

Escribir **SI** o **NO** dentro del recuadro Acepto

Por la presente declaro haber sido informado, y garantizo que todos los datos facilitados por mí son ciertos y me veo con la libertad de cambiarlos cuando lo estime oportuno, he entendido lo expuesto anteriormente y con mi firma lo ratifico.

En **${poblacion\_contacto}** **${provincia\_contacto}** a, **${fechahoy\_dia}** de **${fechahoy\_mes}** del **${fechahoy\_anio}**

Firma: