

ANNEX 4a. PROTECCIÓ DE DADES I CONSENTIMENT INFORMAT PER REPRESENTACIÓ

Sr./Sra. _____, amb DNI/NIE _____,
resident a _____, com a representant legal de la persona menor d'edat Sr./Sra.
_____, amb DNI/NIE _____, i data de
naixement _____, MANIFESTE:

1. Que de manera expressa autoritze el Servei d'Atenció a Abusos a Xiquets, Xiquetes i Adolescents a utilitzar les dades que estan en el meu expedient per a evacuar consultes amb altres organismes públics o per a realitzar informes sol·licitats o autoritzats per la direcció territorial competent, i també a sol·licitar i obtindre tots els antecedents, les dades i els certificats que consideren necessaris, tant d'entitats i institucions públiques com a privades, a fi de donar major efectivitat als drets que m'assisteixen.

2. Que les meues dades seran tractades amb la confidencialitat exigida en la normativa en matèria de protecció de dades i amb les mesures de seguretat exigides en aquesta.

3. Que les meues dades personals seran incorporades a una base de dades el responsable de la qual és el Servei d'Atenció a Abusos a Xiquets, Xiquetes i Adolescents. La recollida de dades té com a finalitat el correcte desenvolupament i control de les funcions exercides pel SAANNA. Que tinc el dret a exercir l'accés, rectificació, cancel·lació i oposició previstos per la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

4. He entés el motiu de la meua assistència al recurs SAANNA, i també la intervenció en la qual participaré, consentint-la de manera expressa a través d'aquest document.

5. Que he sigut degudament informat/ada de tot el que s'ha exposat més amunt. I per deixar-ne constància i tinga els efectes oportuns, ho signe.

_____, ____ de _____ de 202__

Signat: _____
DNI/NIE: _____

Persona menor d'edat

Signat: _____
DNI/NIE: _____

Representant legal