

PROCEDEMENTO

DENUNCIA DE INTRUSISMO

CÓDIGO DO PROCEDEMENTO

INT001

DATOS DO DENUNCIANTE

NOME OU RAZÓN SOCIAL	APELIDOS	DNI			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
TIPO DE VIA	NOME DA VIA	NUMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	POBOACION	PROVINCIA	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	NUMERO DE MOBIL			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

DATOS DO DENUNCIANTE

NOME OU RAZÓN SOCIAL	APELIDOS	DNI			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
TIPO DE VIA	NOME DA VIA	NUMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	POBOACION	PROVINCIA	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRONICO	TELEFONO	NUMERO DE MOBIL			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

FEITOS

DOCUMENTOS E FOTOGRAFÍAS

Documento:

TESTEMUÑAS

NOME DA PRIMEIRA TESTEMUÑA

TELÉFONO DA PRIMEIRA TESTEMUÑA

NOME DA SEGUNDA TESTEMUÑA

TELÉFONO DA SEGUNDA TESTEMUÑA

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Os datos persoais e datos clínicos que vostede nos facilite poden ser comunicados ou cedidos a calquera parte implicada na reclamación presentada neste Colexio, incluídos outros estamentos colexiais, profesionais implicados directa ou indirectamente, xulgados e organismos competentes, coa finalidade de tramitar a queixa ou reclamación e dar cumprimento ás funcións legalmente previstas de control deontolóxico, resolución de reclamacións e denuncias, así como a aplicación do réxime disciplinario e xestión sancionadora. Unicamente comunicaranse ás devanditas entidades, á administración ou a profesionais implicados aqueles datos persoais (incluídos datos de saúde) que sexan os pertinentes, adecuados e non excesivos para xestionar a reclamación, e exclusivamente naqueles casos en que sexa necesario.

AUTORIZO as cesións de datos arriba descritas co fin de resolver a reclamación: SI NON

O Colexio de Podólogos de Galicia pode necesitar así mesmo solicitar á Clínica Podolóxica, Responsable Sanitario ou Podólogo correspondente, a documentación (Historia Clínica, radiografías, informes, etc.) que se precise para a resolución da queixa ou reclamación presentada.

AUTORIZO a solicitude da miña historia clínica, radiografía ou documentación necesaria á clínica ou podólogo correspondente co fin de resolver a reclamación: SI NON

En cumprimento do Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeo e do Consello de 27 de abril de 2016, e da Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais.

Informámoslle de que non se realizará tratamento de datos persoais dos usuarios que cumprimenten este formulario.

Con todo, co fin de xestionar a reclamación, os datos de terceiras persoas sobre as que conste a denuncia, serán cedidas só en caso necesario, a entidades Sanitarias, aos interesados, a outros organismos colexiais, xulgados e organismos competentes.

Responsable do tratamento	COLEXIO OFICIAL DE PODÓLOGOS DE GALICIA
Finalidades do tratamento	Cumprir cos fins asignados aos colexios profesionais.
Lexitimación para o tratamento	Consentimento do interesado e cumprimento de obriga legal: Lei 2/1974, do 13 de febreiro de colexios profesionais
Persoas destinatarias do datos	Pode ser necesaria a cesión de datos a calquera parte implicada na reclamación, incluídos outros estamentos colexiais, profesionais implicados directa ou indirectamente, xulgados e organismos competentes.
Exercicio de dereitos	Ten dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
Información adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos Persoais no Aviso Legal e Política de Privacidade.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE

En Santiago de Compostela, a de 202