**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Nombre entidad: **FUNDACIÓ INSTITUT D’INVESTIGACIÓ SANITÀRIA ILLES BALEARS (IDISBA)**

Dirección: Carretera de Valldemossa, 79. Hospital Universitari Son Espases, Edificio “S”. 07120. Palma

Teléfono: 871205234

Contacto del DPD: [idisba.protecciondatos@ssib.es](mailto:idisba.protecciondatos@ssib.es)

En el marco de la relación laboral o de la prestación de servicios que le une con **IDISBA**, en calidad de INVESTIGADOR del [INSTITUCIÓN], usted se compromete a:

1. No revelar a ninguna persona ajena a **IDISBA**, la información referente a la que haya tenido acceso durante el desempeño de sus funciones como INVESTIGADOR, excepto en el caso de que ello sea necesario para dar debido cumplimiento a obligaciones del abajo firmante o de la entidad impuestas por leyes o normas que resulten de aplicación, o sea requerido para ello por mandato de la autoridad competente con arreglo a Derecho.

2. Utilizar la información que alude el apartado anterior únicamente en la forma que exija el desempeño de sus funciones como INVESTIGADOR y no disponer de ella de ninguna otra forma o con otra finalidad.

3. No utilizar de ninguna forma cualquier otra información que hubiese podido obtener prevaliéndose de su condición de INVESTIGADOR y que no fuera necesaria para el desempeño de sus funciones**.** Las funciones como INVESTIGADOR incluyen [FUNCIONES].

4. No llevar a cabo ninguna actividad con la intención de reidentificar aquellos datos que hayan sido pseudonimizados o anonimizados.

5. Cumplir, en el desarrollo de sus funciones, la normativa vigente, relativa a la protección de datos de carácter personal y, en particular, el Reglamento 2016/679 (RGPD) así como la LOPDGDD, de 5 de diciembre de 2018.

6. Cumplir los compromisos anteriores incluso después de extinguida, por cualquier causa, la relación laboral o de prestación de servicios que le une con **IDISBA.**

El usuario será responsable, ante **IDISBA** frente a terceros de cualquier daño que pudiera derivarse para unos u otros, del incumplimiento de los compromisos anteriores y resarcirá a la entidad de las indemnizaciones, sanciones o reclamaciones que la entidad se viera obligada a satisfacer como consecuencia de dicho incumplimiento.

Ambas partes reconocen quedar informadas y consentir en que sus datos personales se incorporen a los sistemas y sean tratados por **IDISBA**, con la finalidad del correcto desarrollo de los servicios de INVESTIGADOR objeto del presente documento, siendo necesarios para la realización del mismo.

Puede ejercer sus derechos en la dirección indicada al inicio del presente documento, especificando el derecho que ejerce y aportando documento oficial válido que le identifique.

Asimismo, con la firma de este documento, comprensible sobre las normas de confidencialidad y deber del secreto, el INVESTIGADOR declara que lo ha leído y comprendido en toda su extensión.

En Palma de Mallorca, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado (investigador) Firmado (IDISBA)

Nombre y DNI: