



ID Visita nº: 436

(Por favor, lea y rellene este documento marcando con una X las casillas al efecto.)

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos recogidos, incluyendo foto y firma, serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de Prueba Carlos, en adelante el CENTRO, con domicilio en Calle Marie Curie, 5-7, 28521, MADRID, MADRID, MADRID, con la finalidad de poder atender los compromisos derivados del acuerdo de servicio. En cumplimiento con la normativa vigente el CENTRO informa que los datos serán conservados durante el periodo que marca la ley.

El hecho de no facilitar los datos al CENTRO implica que éste no pueda cumplir con la prestación de los servicios que solicita.

El CENTRO le informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada, comprometiéndose a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos. A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos del CENTRO, dirigiéndose por escrito a Calle Marie Curie, 5-7, 28521, MADRID, MADRID, MADRID.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en materia de protección de datos, Vd. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición/ revocación, en los términos que se establecen, dirigiendo su petición al domicilio del CENTRO o bien a través de correo electrónico que se podrá solicitar en el teléfono 666111222 y podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Solicitud de petición de informe de aptitud psicofísica

☐ El abajo firmante, solicitante del oportuno informe de aptitud psicofísica, manifiesta haber sido informado en los términos anteriormente expuestos, y presta su consentimiento para la realización de las exploraciones de las aptitudes psicofísicas para la obtención/renovación del permiso o licencia solicita, y para que sus resultados sean reflejados en los correspondientes documentos, tratados automáticamente y cedidos a los organismos competentes en cada caso, autorizando al CENTRO, y a la empresa que este tienes concertada para el tratamiento de la información, a efectuar, en su nombre, en el caso de conducción, la compra y pago de tasas si fueran necesarias y a comunicar a la DGT su cambio de domicilio.

☐ El abajo firmante autoriza al CENTRO, a utilizar sus datos personales para recordarle la próxima renovación de su permiso de conducir/licencia a través de carta, SMS, correo electrónico, llamada de voz o mensajería instantánea, y para informarle de todo contenido que considere de importancia o interés para Vd.

☐ D/Dña Pepito Grillo con D.N.I nº 12345678Z y domicilio Acces Congo, declara no desfigurar la verdad ni ocultar la existencia de enfermedad o defecto alguno en el reconocimiento psicofísico al que se somete.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración

MADRID, jueves, 1 de diciembre de 2022

Firma