## to s (connow

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de Datos de Carácter Personal, se informa al afectado y éste da su consentimiento expreso de que sus datos se incorporen y traten en un fichero del cual es responsable **CENTRO MÉDICO VERGARA** miembro de LA UNIÓN DE SOCIEDADES DE PREVENCIÓN DE CORPORACIÓN MUTUA, con sede social en Barcelona, calle Provenza, 319 principal primera, con las finalidades siguientes:

- Dar cumplimiento a la relación del concierto de prestación de servicios de vigilancia de la salud laboral y otros vinculados con la protección de riesgos laborales para el trabajador, realizado entre su empresa y CUALTIS, S.L.U.
- 2) La realización de pruebas médicas y trámites administrativos necesarios para permitir el control y la vigilancia de la salud. Se informa que las pruebas médicas que le sean practicadas van en función de sus riesgos laborales y son necesarias para valorar su aptitud para el puesto de trabajo que desempeña, por lo que no prestar su consentimiento a todas o parte de ellas podría suponer la falta de criterio médico suficiente para valorar la aptitud.

El afectado también autoriza la comunicación de sus datos personales a la CENTRO MÉDICO VERGARA para aquellas acciones que le son encomendadas por la legislación y las que puedan ser necesarias para una mejora en la prestación de servicios.

□ No autorizo la comunicación de mis datos personales a la CENTRO MÉDICO VERGARA

Declara haber sido informado de que las preguntas que le sean planteadas tienen carácter voluntario y en caso de ser respondidas, debe hacerse con veracidad.

Los resultados del reconocimiento médico le serán entregados en sobre cerrado y confidencial, en su centro de trabajo, sin que la empresa pueda acceder a su contenido ni entregarlo a terceros.

Tiene derecho a revocar su consentimiento en cualquier momento y puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante escrito dirigido a **CENTRO MÉDICO VERGARA** en la dirección anteriormente citada.

Nombre y apellidos: VICTOR VILA CAHUERTA

DNI: 243767386

Empresa: BUROTEC

Fecha: 22/06/2017

Firmado: