



Foto

REGISTRO DE FIRMA

Apellidos-----

Nombre----- NIF.-----

Nº Colegiado-----

Firma

Comprobada-----

Fecha colegiación-----

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL OBTENIDOS DIRECTAMENTE DE LOS INTERESADOS.

De conformidad con lo establecido en el **Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal**, le informamos que los datos que usted nos facilite serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS de León con CIF Q2469003D y domicilio social sito en Avda. Padre Isla, 54 – 3ªA León, como responsable del tratamiento.

Los datos serán tratados con la finalidad de prestación de todos los servicios propios del Colegio.

Sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario y serán borrados cuando haya transcurrido un tiempo sin hacer uso de los mismos.

Se procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que usted se compromete a notificarnos cualquier variación.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente **podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal** así como revocar el consentimiento prestado, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada o al correo electrónico leon@cgtrabajosocial.es y podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos con la finalidad mencionada.

Nombre, apellidos, NIF y firma.

En a dede