

## REGLAMENT (UE) 2016/679 (RGPD)

### CONSENTIMENT TRACTAMENT DE DADES D'ACTIVITATS DE LLEURE

A Barcelona, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

De conformitat amb l'establert a la normativa vigent de Protecció de Dades de Caràcter personal, l'informem que les seves dades seran tractades per la FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL - ACELL amb CIF G-08857542 i domicili social a Gran Via Corts Catalanes, 645 sobreàtic (08010) Barcelona, amb la finalitat de participar en les activitats de lleure promogudes per l'entitat.

Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació contractual o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals.

L'informem que per a la pràctica de les activitats de lleure és imprescindible disposar de l'historial mèdic del seu fill/a o tutelat/da.

També l'informem que les dades personals i l'historial clínic del participant seran facilitades als professionals col·laboradors del centre a fi de fer efectiva la relació que ens uneix.

La negativa a facilitar les dades sol·licitades portarà com a conseqüència la impossibilitat de poder realitzar les activitats de lleure.

La FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL - ACELL l'informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. És per això que la FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL - ACELL es compromet a adoptar totes les mesures raonables perquè aquestes se suprimeixin o rectifiquin sense dilació quan siguin inexactes.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent en Protecció de Dades de Caràcter Personal podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició, dirigint la seva petició a l'adreça postal indicada més amunt o bé a través de correu electrònic [info@federacioacell.org](mailto:info@federacioacell.org).

Mentre no ens comunicui el contrari, entendrem que les dades de l'interessat no han estat modificades, que es compromet a notificar-nos qualsevol variació.

A partir de la signatura del present formulari vostè **autoritza expressament** el tractament de les dades personals i de l'historial mèdic del seu fill/a o tutelat/da, per poder complir amb la finalitat abans especificada.

L'informem que podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que consideri oportuna.

Nom i cognoms del participant:

DNI:

Nom i cognoms del pare/mare o tutor legal:

DNI:

Signatura de pare/mare o tutor legal