

ANNEX 2

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ, PEL PROCEDIMENT DE LLIURE DESIGNACIÓ, EN LA CONVOCATÒRIA DE DEU LLOCS D'ENCARREGAT DE TORN

DESTINACIÓ	GERÈNCIA HOSPITAL UNIVERSITARI SON ESPASES
CODI DIR3	A04005003

SOL·LICITANT

DNI/NIE		Nom	
Cognom 1		Cognom 2	
Correu electrònic			
Domicili			
Codi postal		Localitat	
Municipi		Província	
Telèfon			

EXPOSO:
Que complesc els requisits per participar en aquesta convocatòria.

SOL·LICIT:
Ser admès/esa en aquesta convocatòria.

Documentació adjunta
1.
2.
3.
4.
5.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS
<p>De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques quant al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD); la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia de drets digitals, i la legislació concordant i vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de dades personals que conté aquesta sol·licitud.</p> <p>Tractament de dades: les dades personals contingudes en aquesta sol·licitud seran tractades per la Gerència de l'Hospital Universitari Son Espases.</p> <p>Exercici de drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (fins i tot de retirar-ne el consentiment, si escau, en els termes que estableix el RGPD) davant el responsable del tractament, mitjançant un escrit dirigit al Delegat de Protecció de Dades del Servei de Salut.</p> <p>Delegació de Protecció de Dades: el Delegat de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu al carrer de la Reina Esclarmunda , 9, 07003 Palma. El correu electrònic de contacte és <i>dpd@ibsalut.es</i>.</p>

Palma , ____de_____ de 2024

[rúbrica]