

Información Básica sobre Protección de Datos

¿Quién es el Responsable del Tratamiento de sus datos?

Asociación de discapacitados físicos de la isla de La Palma, ADFILPA Calle Eusebio Barreto, Urbanización 29 de Octubre, bloque 2, 38760 Los Llanos de Aridane (La Palma), gerenciaadfilpa@gmail.com

¿Quién es el Delegado de Protección de Datos (DPD)?

DPD: Invesgia Nubelia S.L.U. dpd@nubelia.cloud

¿Para qué tratamos sus datos personales?

Tratamos la información que nos facilita para las siguientes finalidades:

- Prestarle los servicios de atención integral que responda a sus demandas y necesidades, gestionar los servicios con los que cuenta el centro de día, las unidades de atención terapéutica o servicios de atención especializada en el hogar, según los recursos que haya solicitado.
- Mantener informado al representante legal o familiar de referencia.
- Envío de información comercial.
- Utilización de su imagen.

¿Por qué usamos sus datos personales?

Estamos legitimados para usar sus datos personales por diferentes motivos:

- Ejecución contractual (inscripción como persona usuaria)
- Su consentimiento para el envío de información comercial.
- Su consentimiento para el uso de su imagen.

¿A quién comunicamos sus datos?

No se comunicarán los datos a terceros, salvo contemos con su consentimiento o por obligación legal.

¿Cuáles son sus derechos?

Tiene derecho de acceso, rectificación, supresión, y demás derechos explicados en la Política de Privacidad que puede encontrar en www.adfilpa.org. Tiene derecho a retirar el consentimiento prestado en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento efectuado previamente.

¿Quiere saber más?

Encontrará información adicional sobre Protección de Datos en la Política de Privacidad que puede consultar en www.adfilpa.org.

Comunicaciones comerciales

Sí No Deseo recibir información comercial de ADFILPA

Autorización para uso de imagen

Presto mi consentimiento para el uso de mi imagen (fotografía/vídeo) para las siguientes finalidades:

Sí No Uso en memorias y proyectos de ADFILPA

Sí [] No [] Redes sociales

Sí [] No [] Página web www.adfilpa.org

Con la firma del presente documento, el firmante se considera informado y otorga su consentimiento para el tratamiento mencionado.

Fecha: ___ / ___ / _____

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

DNI:

DNI:

Firma:

Firma:

Representante/s legal/es de:

DNI: _____