

## CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del Reglamento (UE) 2016/679 **relativo** a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales por medio del presente documento, se le informa:

El COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID es el responsable del tratamiento de los datos los datos de carácter personal de sus miembros. El Delegado de Protección de Datos del Colegio es Previsión Sanitaria Servicios y Consultoría S.L.U con Domicilio en C/Génova 26 ,28004, Madrid y cuyo mail de contacto es [protecciondedatos@grupopsn.es](mailto:protecciondedatos@grupopsn.es)

Los datos de carácter personal que se solicitan, junto con el resto de los documentos y escritos que se requieren y es necesario presentar, serán utilizados para efectuar el proceso de “alta” como colegiado y facilitar la gestión propia del Colegio en cumplimiento de las funciones establecidas en los propios estatutos y resto de normativa aplicable.

La base jurídica para el tratamiento es el consentimiento del usuario.

Los listados profesionales de colegiados tienen consideración de “fuentes de acceso público” conforme a lo dispuesto en la LOPD, y los datos que la componen pueden ser tratados por terceros sin necesidad de recabar el consentimiento de los afectados.

Los datos de carácter personal de los colegiados no serán cedidos a terceros salvo cuando lo ordena una Ley o en los supuestos previstos en sus estatutos y en los del Consejo General de Colegios, siempre en cumplimiento de sus funciones y para conseguir sus objetivos.

Los colegiados podrán dirigirse al COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID como responsable del tratamiento, con el fin de poder ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad. Para ejercer estos derechos puede dirigirse al Colegio mediante escrito acompañado de fotocopia de DNI remitido a la Sede Colegial, sita en C/ Pamplona, 45 – Esc. Izq. 1º C 2 -28039 Madrid.

Atendiendo a lo expuesto, expresamente consiento y autorizo al COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID para que trate los datos que voluntariamente cedo (o he cedido) para el cumplimiento del mandato encomendado, así como la cesión a los entes públicos y privados necesarios para el desempeño de sus funciones, tales como entidades bancarias para la gestión de recibos.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Nombre y apellidos:

FIRMA:

FECHA: