

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS PARA TRATAMIENTO DE IMÁGENES

Don./Doña. _____, con D.N.I. _____, **AUTORIZO** la toma y recogida de mis imágenes (videos/fotografías) por parte de Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana, con N.I.F. V96907811, como Responsable del Tratamiento.

(Es necesario marcar con una cruz las casillas de verificación, si las deja en blanco, entenderemos que no nos autoriza al tratamiento correspondiente).

SI ☐ NO ☐ AUTORIZO la publicación y difusión de mis imágenes y videos en la página web de la entidad con la finalidad de presentar y difundir las distintas actividades desarrolladas por Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana y en las que haya participado.

SI ☐ NO ☐ AUTORIZO la publicación y difusión de mis imágenes y videos en las redes sociales de la entidad con la finalidad de dar a conocer a los usuarios de las redes las distintas actividades y eventos desarrollados por Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana y en las que haya participado.

SI ☐ NO ☐ AUTORIZO su publicación corporativa en boletines, circulares, tablones situados dentro de las instalaciones del Responsable del Tratamiento, con la finalidad de actividades desarrolladas por el Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana y en las que haya participado.

Conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo De 27 de abril de 2016, informamos que los datos serán tratados por Ilustre Colegio Oficial de Podólogos de la Comunidad Valenciana con las finalidades indicadas anteriormente y gestionar la presente autorización.

En cualquier momento podrá ejercer de forma gratuita los derechos de acceso, rectificación, supresión, y demás derechos reconocidos en la normativa mencionada, enviando una solicitud por escrito a C/ Doctor Zamenhof, 41 bajo (46008) VALENCIA o a través de la siguiente dirección de correo electrónico correo@icopcv.org, en caso de que sea necesario, se le solicitará documento que acredite fehacientemente su identidad. Puede solicitar información adicional acerca del modo en que tratamos sus datos dirigiéndose al correo electrónico indicado.

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Nombre y apellido del interesado.

Entidad.

Fdo.

Fdo.

¡NOTA! A firmar (POR DUPLICADO) con copia al interesado.