



MODELO Nº 4 (CERTIFICADO MÉDICO)

DATOS PARA APTA MÉDICA

CLUB AD RIVAS NATACION

FECHA _____

El / la deportista _____

Con nº de licencia / DNI nº _____ es APTO/A para la práctica (en entrenamiento y competición) de:

NATACIÓN

WATERPOLO

SALTOS

NATACIÓN ARTÍSTICA

(Marcar con una X la que proceda)

Firma del Médico

Firmado, D/Dña. _____
(Nombre y apellidos)

Colegiado nº _____

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD) y La ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantías de los derechos Digitales, le comunicamos que los datos que le identifican como federado de la **Federación Madrileña de Natación** son tratados con la finalidad llevar a buen fin el encargo solicitado, según lo establecido en el artículo 6.1. b) del RGPD.

En el caso de facilitar datos de otras personas, el representante del Club, firmante de este documento, manifiesta haber informado a los interesados y recabado el consentimiento de los mismos para ello, dejando indemne a la Federación ante cualquier responsabilidad por el tratamiento de estos datos.

Se le informa que los mismos serán cedidos en los casos que exista una obligación legal, según lo establecido en el artículo 6.1.c RGPD.

Sus datos serán incorporados al Sistema de Protección de Datos de **Federación Madrileña de Natación**, con N. I. F. **V78394764**, y domicilio en **c/ José Martínez de Velasco, 3. 28007 Madrid**. Serán conservados el tiempo que dure el consentimiento, o en su caso, el tiempo legal establecido para cada una de las obligaciones legales que deriven de los tratamientos para los que se ha consentido.

Se le informa de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso a los datos, su rectificación, supresión, oposición, limitación de su tratamiento o portabilidad de estos según lo establecido en el RGPD. Podrá ejercitar estos derechos por escrito en la dirección postal o electrónica que aparece al final de la cláusula, junto a copia de su DNI, por correo postal o por correo electrónico a la dirección pedro.vazquez@fmn.es

Esta entidad ha nombrado Delegado de Protección de Datos a Persevera, S. L. U., en la persona de Manuel del Palacio. Puede contactar con él en mdp.dpo@perseveragrupo.com

Se le informa de su derecho a presentar reclamación ante la Autoridad de Control, Agencia Española de Protección de Datos.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 34/2002, le informamos de que si usted no desea recibir más información sobre nuestros servicios puede darse de baja en la dirección de correo electrónico pedro.vazquez@fmn.es, indicando en el asunto "baja" o "no enviar correos".

