|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **DECLARACIÓ RESPONSABLE**  ***DECLARACIÓN RESPONSABLE*** | | | | | |
| **A** | **DADES DE LA PERSONA INTERESADA / *DATOS DE LA PERSONA INTERESADA*** | | | | | | | |
| COGNOMS I NOM / *APELLIDOS Y NOMBRE* | | | | | | | NIF/NIE | |
| DOMICILI (CARRER/*PLAÇA*, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)* | | | | | CP | LOCALITAT / *LOCALIDAD* | | |
| PROVÍNCIA / *PROVINCIA* | | TELÈFON / *TELÉFONO* | | CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | |
| Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions ValenciàCastellà  *Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones*   *Valenciano*   *Castellano* | | | | | | | | |
| A l’efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l’interessat haurà de disposar de certificació electrónica en els terms previstos en la seu electrónica de la Generalitat (hhps://sede.gva.es)  *A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (*[*https://sede.gva.es*](https://sede.gva.es)) | | | | | | | | |
| **B** | **DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS) / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)*** | | | | | | | |
| COGNOMS I NOM / *APELLIDOS Y NOMBRE* | | | | | | | | NIF/NIE |
| CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | | | |
| **C** | **DECLARACIÓ RESPONSABLE / *DECLARACIÓN RESPONSABLE*** | | | | | | | |
| La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat: **/**  *La persona que firma declara, bajo su responsabilidad:*  Que les dades ressenyades en la present sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes i conformes amb el que s'estableix en la legislació, i que es troba en possessió de la documentació que així ho acredita, quedant a la disposició de la Generalitat per a la seua presentació, comprovació, control i inspecció posterior que s'estimen oportuns.  *Que los datos reseñados en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación, y que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita, quedando a disposición de la Generalitat para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.* | | | | | | | | |
| I per deixar-ne constància, i tinga els efectes oportuns, d'acord amb l'article 69 de la llei 39/2015, de primer d'octubre, de procediment administratiu comú de les administracions públiques, s'expedeix i signa la present declaració responsable de la veracitat de les dades i informació anteriors.  *Y para que conste, y surta los efectos oportunos, de acuerdo con el artículo 69 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, se expide y firma la presente declaración responsable de la veracidad de los datos e información anteriores.*  IA – – 01 – E DIN – A4 CSUSP – DGRH  A/*En* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ d’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_  Signatura / *Firma*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  | | | **DECLARACIÓ RESPONSABLE**  ***DECLARACIÓN RESPONSABLE*** | | | | | |
| **E** | **INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / *-*** | | | | | | | |
| **Nom de l’activitat de tractament:** Declaració responsable en aportació de documentació requerida per al procediment d'Acreditació d'Infermeria. Habilitació per a la indicació, ús i autorització de la dispensació de medicaments i productes sanitaris d'ús humà de les infermeres i els infermers en l'àmbit de la Comunitat Valenciana  ***Nombre de la actividad de tratamiento:*** *Declaración responsable en* *aportación de documentación requerida para el procedimento de Acreditación de Enfermería. Habilitación para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la Comunitat Valenciana*  **Finalitat del tractament**: Gestió de la Declaració Responsable  ***Finalidad del tratamiento:*** *Gestión de la Declaración Responsable*  **Identitat del responsable del tractament:** Conselleria de Sanitat Universal i Salud Pública.  ***Identidad del responsable del tratamiento:*** *Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.*  **Legitimació:** RGPD: 6.1.e) Tractament necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en el exercici de poders públics conferits al responsable del tractament.  ***Legitimación:*** *RGPD: 6.1.e) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.*  **Drets de les persones interessades:** Tenen dret a sol·licitar l’accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d’una decisió basada únicament en el tractament automatizat, inclosa l’elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podrán presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l’enllaç següent: <http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970>  ***Derechos de las personas interesadas:*** *Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace:* [*http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id\_proc=19970*](http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970)  **Més informació:** Podrà consultar el registre d’activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l’adreça electrónica [http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades.](http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades) Podrá contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l’adreça electrònica [dpd@gva.es.](mailto:dpd@gva.es)  ***Más información:*** *Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica* [*http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades*](http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades) *Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica* [*dpd@gva.es.*](mailto:dpd@gva.es)    IA – 19441 – 03 – E DIN – A4 | | | | | | | | |

IA – – 02 – E DIN – A4 CSUSP - DGRH