

Autorización para su uso y divulgación

Los integrantes del “programa SaludArte”, FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN MARQUÉS DE VALDECILLA – IDIVAL, el HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA y LA FUNDACIÓN BOTIN solicitan difundir las imágenes en la página web, redes sociales y materiales de comunicación y corporativos, pantallas exteriores del proyecto SaludArte y entidades colaboradoras del proyecto con la finalidad de comunicar y fomentar el arte en la Salud.

Para poder hacer difusión de las imágenes **se solicita su consentimiento, en relación a las finalidades mencionadas anteriormente.**

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el RGPD (UE) 2016/679 y, se le informa que los corresponsables del tratamiento de sus datos son las entidades integrantes del “Programa SaludArte” (FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN MARQUÉS DE VALDECILLA – IDIVAL, el HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA y la FUNDACIÓN BOTIN).

Sus datos serán tratados con la finalidad gestionar las autorizaciones para la publicación de las imágenes en las webs, perfiles sociales, pantallas y materiales de comunicación anteriormente mencionados. La legitimación para el uso de sus datos está basada en el consentimiento del interesado. Por otra parte, no se realizará ninguna cesión de datos, salvo las comunicaciones aquí anunciadas y salvo que fuera necesario en cumplimiento de obligaciones legales de cada responsable.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad o limitación del tratamiento, dirigiéndose a **IDIVAL** en la siguiente dirección Avenida Cardenal Herrera Oria, edificio IDIVAL, 39011, o en su caso a través de su Delegado de Protección de Datos rgpd@idival.org

Sus datos serán conservados durante el período de tiempo que sea necesario de acuerdo con la finalidad perseguida o hasta que solicite su supresión, así como durante el tiempo necesario para cumplir las obligaciones legales. Esta autorización/cesión de derechos se entiende sin límite geográfico ni temporal alguno y para las finalidades indicadas en este documento. Los datos personales no serán cedidos a terceras entidades/instituciones.

Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.

D. _____, con NIF o pasaporte número _____,
da su consentimiento para la cesión de los derechos de imágenes para su difusión y publicación a través de la página Web, Redes Sociales, materiales corporativos, pantallas exteriores de las entidades colaboradoras del programa SaludArte de en los términos anteriormente expuestos.

_____, a ____ de _____ de 20 ____

Fdo: _____
