

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del solicitante

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE/TIE: _____

Datos del representante (si procede)

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Relación con el solicitante: _____

En calidad de: Tutor/a legal Apoderado/a Familiar autorizado/a

Objeto del consentimiento

Por medio del presente documento, yo, el/la abajo firmante, autorizo de forma expresa, voluntaria, libre, consciente e informada el acceso y la obtención de mi historia clínica completa o parcial, incluyendo informes médicos, resultados de pruebas diagnósticas, tratamientos y evolución clínica, datos o documentos necesarios, a efectos de emisión del certificado del diagnóstico de patologías derivadas de la exposición al amianto, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 7.f), de Solicitud de certificado, del Real Decreto 483/2025, de 17 de junio, por el que se establecen los requisitos y se regula el procedimiento para reconocer el derecho a la compensación económica para las víctimas del amianto.

Duración y revocación

Este consentimiento será válido hasta la finalización del procedimiento administrativo correspondiente, salvo que yo lo revoque antes. Entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento, solicitándolo por escrito, sin perjuicio de la legalidad de los usos realizados hasta ese momento.

El responsable del tratamiento de tus datos personales es: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PUBLICA. La finalidad de este tratamiento es: Gestión de la vigilancia de la salud de los trabajadores que están expuestos o han estado expuestos en su trabajo a fibras de amianto o materiales que lo contengan. La legitimación para realizar el tratamiento de tus datos nos la da: obligación legal para el responsable. No vamos a comunicar tus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal. Se pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de los datos, y los de limitación y oposición a los tratamientos, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles. Puedes obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace <https://registro-actividades-tratamiento.aragon.es/registro-actividades/detalle/1088>

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma del solicitante o representante: _____