

* Indicar fecha de realización del curso.

** Declaración de conformidad del aparato de bronceado suministrada por el fabricante según requisitos dados en la Directiva 93/68/CE de marcado CE

Declaro que son ciertos los datos que figuran en este impreso y que los aparatos de bronceado aquí enumerados cuentan con un certificado de revisión técnica emitido por un Organismo de revisión designado o autorizado en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Lugar y fecha
Firma del titular de la actividad o representante

DIRECTOR/A DEL SERVICIO PROVINCIAL DE SANIDAD DE _____

Información básica sobre protección de datos:

El responsable del tratamiento de tus datos personales es la **Dirección General de Salud Pública** del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón

La **finalidad de este tratamiento** será la gestión y el control sanitario de las actividades de bronceado mediante radiaciones ultravioletas y el control de los mismos. La **licitud** del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una misión realizada en interés público reglamentada por Real Decreto 1002/2002, de 27 de septiembre, por el que se regula la venta y utilización de aparatos de bronceado mediante radiaciones ultravioletas.

No vamos a comunicar tus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal.

Podrás ejercer tus derechos de **acceso, rectificación, supresión y portabilidad** de los datos o de limitación y **oposición** a su tratamiento, 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., más información en la dirección de correo electrónico sanambientalcentrales@aragon.es.

Podrás consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en el siguiente enlace: https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=996