

AUTORITZACIÓ PER A VERIFICACIÓ DE TÍTOL O CREDENCIAL

A través d'aquest formulari, autoritzo i dono el meu consentiment al **Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya (COEC)**, perquè pugui verificar el meu títol o credencial a través del **Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales (RNTUO)**, de la Subdirecció General de Títols, Ministerio de Universidades del Gobierno de España.

El COEC m'informa que totes les dades rebudes seran tractades amb estricta confidencialitat d'acord amb la Política de Privadesa i de Seguretat de COEC així com amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (RGPD) així com a la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels drets digitals.

El COEC m'informa que la finalitat del tractament d'aquestes dades és que el COEC pugui verificar la validesa del títol acadèmic que acompanya la meva sol·licitud de col·legiació, o completar el meu expedient col·legial.

La base legal del tractament de les meves dades és el compliment d'obligacions legals, l'exercici d'una missió realitzada en interès públic, i el meu propi consentiment.

El COEC m'informa que per exercir els drets d'accés, supressió, rectificació, oposició, portabilitat o limitació, i per a qualsevol aclariment, puc contactar-hi enviant un correu electrònic a coec@coec.cat. Puc contactar amb el Delegat de Protecció de Dades al email dpd@coec.cat. En tot cas, com a interessat tinc el dret de presentar una reclamació davant l'Autoritat de Protecció de Dades corresponent. Estic informat que les dades personals proporcionades es conservaran pel període legal o contractualment previst o mentre es mantingui el meu consentiment. No es farà cessió de les dades recollides, excepte obligació legal. Em comprometo a comunicar de forma immediata a coec@coec.cat qualsevol canvi o modificació que es produeixi en relació a les dades que he proporcionat, amb la finalitat de que aquestes responguin amb veracitat a la meva situació personal en tot moment.

Acceptació de Privadesa i Protecció de Dades i Consentiment d'autorització

DADES DE L'INTERESSAT

NOM I COGNOMS:

TIPUS DOCUMENT IDENTIFICATIU: DNI NIE PASSAPORT

Nº DOCUMENT IDENTIFICADIU:

TITULACIÓ:

UNIVERSITAT:

PAÍS:

I per tal que així consti, signo a, a de.....de 20

SIGNATURA DE L'INTERESSAT