

DOCUMENTO 000_ANEXO: Hoja de citación y consentimiento ASPY_PolicLocal_oe21	IDENTIFICADORES	
OTROS DATOS Código para validación: FTYWK-U2AEF-8G4P7 Página 1 de 1	FIRMAS	ESTADO NO REQUIERE FIRMAS



Esta es una copia impresa del documento electrónico (Ref: 4662668 FTYWK-U2AEF-8G4P7 F2491E1E7D568B84DF81708CD4DB04D4261D20B0) generada con la aplicación informática Firmadoc. El documento no requiere firmas. Mediante el código de verificación puede comprobar la validez de la firma electrónica de los documentos firmados en la dirección web: https://sede.sjto-coslada.es/portal/verificar/Documentos.do



Hoja de citación y consentimiento
Vigilancia de la Salud

DATOS DE FILIACIÓN / CITACIÓN

Apellidos:	Nombre:	DNI	Fecha de Nacimiento
Correo electrónico	Tel. Móvil		
Dirección (Dirección Completa)			

Datos de la empresa:

Razón Social:	Puesto	Año de ingreso en la empresa
---------------	--------	------------------------------

C/ JOAQUIN DE CARDENAS, 2 EDF. ROJO 2ªPLANTA 28823 COSLADA	
--	--

Delegación de ASPY Prevención Tipo de actuación sanitaria

VERIFICACIÓN DE DATOS

El firmante manifiesta la veracidad y corrección de sus datos consignados en el apartado DATOS DEL TRABAJADOR. Recordamos que su dato identificativo corresponde al DNI, revise que sea correcto.

En caso de haber facilitado un número de teléfono móvil o correo electrónico, autorizo a que se me remitan mensajes de recordatorio de la citación.

Del mismo modo autorizo a ASPY Prevención a remitir, según protocolo de envío ISO27001 los resultados del examen de salud o actividad sanitaria o las credenciales para su descarga en aspyprevencion.com al correo electrónico informado, preferiblemente correo particular.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

▫ **Acepto que mis datos personales sean usados por ASPY Prevención, SLU, con CIF B64206535.**
La finalidad es la realización de las actuaciones en prevención de riesgos laborales y sanitarias de Medicina del Trabajo por parte de ASPY Prevención, SLU., en los términos del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y normativa de desarrollo. Los datos personales tratados son datos identificativos, de empleo y salud.

En el caso de que no nos dé consentimiento para usar sus datos personales con la finalidad indicada no podremos ofrecerle nuestros servicios.

En el caso que se haya acordado la práctica del Test y/o PCR COVID-19, al tratarse de un aspecto de salud pública que puede generar riesgo de contagio en el entorno laboral, se informará a su empleador del resultado del mismo, con la única y exclusiva finalidad de velar por los intereses de aquellas personas a las que podría contagiar en dicho entorno laboral.

▫ **Acepto que mis datos sean cedidos a otras empresas del Grupo para recibir información relativa a la salud y el bienestar.**

En el caso de que no nos dé consentimiento no podremos remitirle información de nuestros servicios,

Sus datos personales serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios para la finalidad para la que fueron recabados.

Usted tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento para que dejemos de usar sus datos personales y si considera que sus derechos son vulnerados puede presentar una reclamación a la AEPD.

Le rogamos que en el caso de producirse alguna modificación de sus datos personales nos lo comunique en la dirección que consta más abajo, con la finalidad de mantener su información actualizada.

Por último, manifiesto que he sido informado de mi derecho de acceso, rectificación o supresión de los datos, de limitación del uso de los datos, de oposición del uso de los datos y de portabilidad de los datos, mediante comunicación a la dirección de correo electrónico aspyprevencion@aspyprevencion.com; sin perjuicio de la conservación por parte de ASPY Prevención, de aquella documentación a que la legislación vigente obligue.

En a.....de.....de 201.... Fdo.Trabajador/a

OBSERVACIONES: