**AUTORITZACIÓ DEL TREBALLADOR PER A SER INCLÓS A UNA LLISTA DE VACUNACIÓ**

**Nom del Treballador/a\***

**Primer Cognom del Treballador/a\***

**Segon Cognom del Treballador/a\***

**DNI / N.I.E. del Treballador \* (***Sense espais, punts, guions, i amb lletra)*

**Telèfon Mòbil del Treballador/a\* (***Sense espais, punts ni guions)*

**Correu electrònic del Treballador/a\***

**Data de Naixement del Treballador \*** *Format: dd/mm/aaaa*

**CIP del Treballador \*** *Es troba a la targeta sanitària del Servei Català de la Salut (sense espais, punts ni guions)*

**NASS (Número Afiliació a la Seguretat social)\*** *Es pot trobar a la targeta de filiació a la Seguretat Social o a la nòmina del treballador*

**Codi Postal del domicili particular \***

**Categoria Professional del Treballador que consta en el seu contracte laboral\***

**MANIFESTA :**

I.- Que tinc interès com a treballador del centre sanitari ................... , quin titular és el col·legiat el Dr. ….. / on és responsable assistencial el Dr. ……………… / de la que és representant legal el col ·legiat el Dr ......................, de ser inclòs a la llista treballadors sanitaris de centres sanitaris de l’àmbit privat que està confeccionant el Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya (CFC) en el marc de la campanya de vacunació de la COVID -19, i **AUTORITZO** al responsable assistencial del centre / o el titular / o representant legal de la meva empresa perquè comuniqui les meves dades personals abans indicades al CFCper a la meva inclusió en l’esmentada llista així com per a que aquest les comuniqui al Servei Català de la Salut, a l’Agencia de Salut Pública de Catalunya, o a l’entitat del sector públic competent que els pugui substituir en l’organització o execució del procés de vacunació indicat.

II.- Conec que les dades personals facilitades es conservaran durant el termini necessari per confeccionar i gestionar la llista de vacunació dels treballadors , i en tot cas durant el període de vacunació de la població.

III.- De conformitat amb el que estableix el Reglament 679/2016, us informem que les seves dades personals proporcionades són confidencials i formen part d’un tractament amb informació de caràcter personal i audiovisual, necessari per a la prestació dels nostres serveis, sota la responsabilitat del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, amb domicili al carrer Segle XX, núm. 78, 08032 de Barcelona, amb la finalitat d’administrar la documentació del Col·legi en l’àmbit de la Institució, les seves àrees, ens col·laboradors i institucions annexes, així com la cessió de les dades de què disposa als estaments oficials públics i privats oportuns per a l’acompliment de les seves atribucions. Pot exercir els seus drets d’informació, accés, rectificació, oposició, supressió, limitació del tractament i portabilitat de les dades personals mitjançant un escrit dirigit a la seu del Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, carrer Segle XX, núm. 78, 08032 de Barcelona; i/o davant del Departament de Salut <https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/proteccio-de-dades/drets-de-les-persones-interessades/>. També, conec que puc presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.