

CLÁUSULA CONCURSO

De acordo có disposto no Regulamento Xeral (UE) 2016/679 de Protección de Datos, e na Lei Orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de Datos Personais e garantía dos dereitos dixitais, o cliente ou usuario queda informado e presta o seu consentimento inequívoco á incorporación dos seus datos persoais, incluídos datos médicos, á Actividade de Tratamento titularidade de **ASOCIACIÓN XARUMA**, con CIF número **G 27.746.486**, cuxa finalidade é a xestión dos seus datos como participante do **I CERTAME DE ILUSTRACIÓN SEMENTANDO SAÚDE**. Así mesmo, informámoslle que tan só se recollerán os datos estritamente necesarios para a prestación dos servizos ofertados por parte do centro.

ASOCIACIÓN XARUMA garante a seguridade e confidencialidade dos datos facilitados. Deste xeito, comprométese ao cumprimento da súa obrigaçión de segredo dos datos de carácter persoal e do seu deber de gardalos e adoptar todas as medidas necesarias para evitar a súa alteraçión; perda; tratamento ou uso non autorizado. Por tanto, toda a información sobre os nosos clientes non será utilizada con propósitos comerciais alleos á actividade do centro nin serán cedidos a terceiros, salvo as excepcións establecidas pola Lei.

A empresa comunícalle que os seus datos poderán ser utilizados co obxecto de realizarlle comunicacións comerciais e de promoción dos produtos ofrecidos pola organización.

Autorizo

Non autorizo

Pode exercitar os dereitos de acceso; rectificación; supresión; limitación; oposición e portabilidade en calquera momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que lle identifique dirixido á dirección Sanjurjo Badía 79, Centro Gárate, 36.207, Vigo (Pontevedra), ou ao correo electrónico xarumaorg@gmail.com. Así mesmo, e de igual maneira, pode revogar o consentimento prestado á recepción de comunicacións comerciais, de conformidade có disposto na Lei 34/2002.

ASOCIACIÓN XARUMA informa que os datos persoais solicitados, cando deixasen de ser necesarios ou pertinentes para a finalidade para a cal foron recollidos, serán cancelados conforme establece a Normativa Vixente.

Pode consultar información adicional e detallada sobre Protección de Datos na **Política de Privacidade de ASOCIACIÓN XARUMA**.

Don/Dona.....,
con DNI número pai/nai/tutor legal do menor de idade/
incapacitado/tutelado....., autorizo
a **ASOCIACIÓN XARUMA** á xestión dos seus datos como participante do **I CERTAME DE ILUSTRACIÓN SEMENTANDO SAÚDE**.

En _____, a _____ de _____ de 2020

FDO.: _____