**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

**RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Identidad | **AGRUPACIÓN PROTECCIÓN CIVIL DE ………………………** |
| CIF | **CIF AYUNTAMIENTO** |
| Dirección Postal | **DIRECCION AYUNTAMIENTO** |
| Teléfono | **TELÉFONO AYUNTAMIENTO** |
| Correo electrónico | CORREO DE LA AGRUPACION |

**FINALIDADES**

1. **□ Autorizo** a que mis datos personales sean recogidos y tratados con la finalidad de mantener la relación de voluntariado con la Agrupación
2. **□ Autorizo** a que mis datos personales sean recogidos y tratados con la finalidad permitir el acceso a la App de la Agrupación con la finalidad exclusiva de prestar el servicio encomendado.
3. **□ Autorizo** el tratamiento de mis datos para recibir información sobre eventos y actividades desarrolladas por la Agrupación, por cualquier medio (mail, sms, fax, carta, etc.).

Los datos personales serán conservados mientras se mantenga la relación con la Agrupación, o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.

**LEGITIMACIÓN**

Todas las finalidades indicadas respecto a los datos personales de los voluntarios de **AGRUPACIÓN**

**PROTECCIÓN CIVIL DE ……………………………………….. que en adelante en este documento se le hará referencia por AGRUPACIÓN,** son recogidos y tratados con la base legítima del consentimiento.

Todos los datos solicitados son obligatorios para la celebración y ejecución de la relación entre

**AGRUPACIÓN** y el voluntario.

Respecto al envío de comunicaciones informativas, la base legal es igualmente el consentimiento.

**DESTINATARIOS**

Sus datos personales podrán ser comunicados a otros miembros de la Agrupación, pero solo a efectos de la prestación del servicio encomendado e igualmente en aquellos casos en los que exista obligación legal de realizar la cesión.

**DERECHOS**

Cualquier persona tiene derecho a revocar su consentimiento inicial, a solicitar el acceso a los datos personales que le conciernen, a solicitar su rectificación o supresión, a solicitar la limitación de su tratamiento, a oponerse a su tratamiento (si hay interés público o interés legítimo) y/o el derecho de portabilidad. En todos los casos podrá ejercer sus derechos por correo electrónico dirigido a **CORREO DE LA AGRUPACION**, acompañado de documento de identidad.

Cualquier persona puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos a través de la web [www.agpd.es](http://www.agpd.es) en caso de considerar que sus derechos no han sido satisfechos.

El firmante es informado de cuanto antecede, y otorga al efecto su consentimiento en las finalidades marcadas, tal y como exige el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF/CIF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_de 20\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA LOS VOLUNTARIOS DE AGRUPACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL DE …………………………………….**

El abajo firmante, D. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**con **DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** en el marco de su relación de voluntariado, que le une con **AGRUPACIÓN** compromete:

1. No revelar a persona alguna ajena a **AGRUPACIÓN**, sin su consentimiento, la información referente a la que haya tenido acceso en el desempeño de sus funciones en **AGRUPACIÓN**, excepto en el caso de que ello sea necesario para dar debido cumplimiento a obligaciones de la abajo firmante o de la entidad, impuestas por las leyes o normas que resulten de aplicación, o sea requerido para ello por mandato de la autoridad competente con arreglo a Derecho.
2. Utilizar información a la que se señala en el apartado anterior únicamente en la forma que exija el desempeño de sus funciones en **AGRUPACIÓN** y no disponer de ella de ninguna otra forma con otra finalidad.
3. No utilizar en forma alguna cualquier otra información que hubiese podido obtener prevaliéndose de su condición de voluntario de **AGRUPACIÓN**, y que no sea necesaria para el desempeño de sus funciones en **AGRUPACIÓN**
4. Cumplir, en el desarrollo de sus funciones con **AGRUPACIÓN**, la normativa vigente, tanto nacional como comunitaria, relativa a la protección de datos de carácter personal, y en particular el Reglamento Europeo de Protección de Datos, Reglamento UE 679/2016 y sus disposiciones complementarias o cualquier otra norma que las sustituya en un futuro.
5. Cumplir los compromisos anteriores incluso después de extinguida, por cualquier causa, la relación de voluntariado que le une con **AGRUPACIÓN**

El abajo firmante se hace responsable frente a **AGRUPACIÓN**, y frente a terceros de cualquier daño que pudiera derivarse para unos u otros del incumplimiento de los compromisos anteriores y resarcirá a **AGRUPACIÓN** de las indemnizaciones, sanciones o reclamaciones que ésta se vea obligada a satisfacer como consecuencia de dicho incumplimiento.

Y para que tenga efectos, firmo el presente compromiso de confidencialidad.

En ………………………………………………………….. a \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_

Firma del voluntario