

**A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		NIF/NIE
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

**B DADES DEL REPRESENTANT / DATOS DEL REPRESENTANTE**

NOM O RAÓ SOCIAL / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				NIF/NIE
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

**C DADES DE NOTIFICACIÓ (si és diferent a l'apartat A i B)  
DATOS DE NOTIFICACIÓN (si es diferente al apartado A y B)**

DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓN (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO (*)	
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:		Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: <input type="checkbox"/> Sí	
<input type="checkbox"/> Valencià / Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà / Castellano			

(\*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(\*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(\*) Rebrà l'avis de posada a la disposició de la notificació electrònica en el seu correu electrònic.

(\*) Recibirá el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica en su correo electrónico.

**D DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

- Còpia del document acreditatiu de nacionalitat.  
*Copia del documento acreditativo de nacionalidad.*
- Còpia del certificat del curs realitzat i del seu programa docent en el qual conste el temari, la duració, el lloc i la data de realització. Traducció oficial (si escau).  
*Copia del certificado del curso realizado y de su programa docente, en el que conste el temario, la duración, el lugar y la fecha de realización. Traducción oficial (en su caso).*
- Acreditació de la representació, llevat que estiga inscrit en el Registre de Representants de la Generalitat Valenciana, o bé en el Registre Electrònic d'apoderaments de la A.G.E.  
*Acreditación de la representación, salvo que este inscrito en el Registro de Representantes de la Generalitat Valenciana, o bien en el Registro Electrónico de apoderamientos de la A.G.E.*

**E SOL·LICITUD / SOLICITUD**

Sol·licite l'homologació del curs realitzat i exigít en \_\_\_\_\_ per a l'ús del DESA, d'acord amb el que determina el Decret 159/2017, de 6 d'octubre, del Consell, pel qual es regula la instal·lació i ús de desfibril·ladors automàtics i semiautomàtics externs fora de l'àmbit sanitari.  
*Solicito la homologación del curso realizado y exigido en \_\_\_\_\_ para el uso del DESA, de conformidad con lo que determina el Decreto 159/2017, de 6 de octubre, del Consell, por el que se regula la instalación y uso de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario.*

Abans de firmar, ha de llegir la informació sobre protecció de dades següents, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.  
*Antes de firmar, debe leer la información sobre protección de datos siguiente, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA ELECTRÒNICA/FIRMA ELECTRÓNICA

**(SIGNAR A MÀ NOMÉS EN CAS DE REGISTRE PRESENCIAL  
FIRMAR A MANO SÓLO EN CASO DE REGISTRO PRESENCIAL)**

Signatura / Firma: \_\_\_\_\_  
El sol·licitant / El solicitante

**F INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

**Nom de l'activitat de tractament:** Sol·licitud d'homologació de cursos per a l'ús del DESA, realitzats en els països de la Unió Europea.  
**Nombre de la actividad de tratamiento:** *Solicitud de homologación de cursos para el uso del DESA, realizados en los países de la Unión Europea.*

**Finalitat del tractament:** Gestió de la sol·licitud d'homologació de cursos per a l'ús del DESA, realitzats en els països de la Unió Europea.  
**Finalidad del tratamiento:** *Gestión de la solicitud de homologación de cursos para el uso del DESA, realizados en los países de la Unión Europea.*

**Identitat del responsable del tractament:** Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.  
**Identidad del responsable del tratamiento:** *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.*

**Legitimació:** RPDG 6.1 c) el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 14/1986, General de Sanitat i Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana.  
**Legitimación:** *RPDG 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 14/1986, General de Sanidad y Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunidad Valenciana.*

**Drets de les persones interessades:** Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent: [http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id\\_proc=19970](http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970)  
**Derechos de las personas interesadas:** *Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id\_proc=19970*

**Més informació:** Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica [dpd@gva.es](mailto:dpd@gva.es).  
**Más información:** *Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd@gva.es.*