

CESION DE DERECHOS DE IMAGEN Y AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y LA PUBLICACION DE DATOS PERSONALES

Don/Doña _____, con D.N.I. _____ y actuando como [padre/madre/tutor legal] de _____ (*nombre del menor*) (en adelante, el MENOR), premiado en el Concurso infantil de postales navideñas del COMIB, **autoriza** expresamente al Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares (en adelante, el COMIB o el Colegio), con domicilio en Paseo Mallorca, 42, 07012 Palma, Illes Balears:

- La captación de la imagen del MENOR y, en su caso, de su voz, con ocasión de los videos y/o reportajes fotográficos que se realizarán en la entrega de premios del citado concurso infantil, que tendrá lugar en diciembre en el COMIB.

El material resultante será utilizado para informar al público sobre las actividades del Colegio. Dicha difusión se realizará principalmente, aunque de manera no limitativa, mediante webs, blogs o perfiles del Colegio en redes sociales como Instagram, Twitter o Facebook, plataformas de tipo Youtube, en publicaciones o a través de medios de comunicación.

Y

- La utilización por el Colegio del nombre y apellidos, voz y/o su imagen del MENOR en cualquier tipo de publicidad o publicación, incluido Internet, mailing, televisión y prensa, o cualquier otro medio, con fines informativos de las actividades del Colegio para los fines antes señalados.

El presente consentimiento se presta de forma gratuita y para el tiempo que el Colegio estime necesario para la correcta consecución de los fines antedichos, y al amparo de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos y en la L.O. española 1/1982, sobre Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen.

Antes de firmar esta autorización debe leer la Información sobre protección de datos que se encuentra más abajo.

Leído y conforme.

En _____, a _____ de _____ de 2022

Nombre y apellidos padre/madre/tutor:

D.N.I.:

Firma:

Información sobre protección de datos personales: El responsable del tratamiento es el Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos del COMIB en dpd@comib.com. Los datos del MENOR serán tratados con fines informativos, con el alcance y en las condiciones indicadas en la presente autorización. La base jurídica del tratamiento es su consentimiento. No se comunicarán los datos a terceros, salvo en los supuestos indicados en la presente autorización o por obligación legal. Sus datos serán conservados durante la vigencia de la autorización y, en todo caso, durante los plazos legales y el tiempo necesario para atender a posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Tiene derecho a revocar su autorización en cualquier momento, sin perjuicio de la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada. Tiene igualmente derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, su rectificación, supresión o portabilidad, la limitación de su tratamiento, a oponerse al tratamiento, así como a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Para ejercer sus derechos deberá remitirnos una solicitud acompañada de una copia de su documento nacional de identidad u otro documento válido que le identifique por correo postal o electrónico a las direcciones Paseo Mallorca, 42, 07012 Palma, Illes Balears; dpd@comib.com.