ANEXO II

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y DEBER DE SECRETO A CUMPLIMENTAR POR EL PROFESIONAL ÓPTICO-OPTOMETRISTA

I. Confidencialidad:

1. Queda expresamente obligado a mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento de su función, especialmente los de carácter personal, que no podrá copiar o utilizar con fin distinto al que esté determinado, ni tampoco ceder a otros ni siquiera a efectos de conservación. Esta obligación subsistirá una vez finalizada la relación entre las partes.

2. Queda prohibida la salida de información propiedad del Ministerio de Sanidad, obtenida de sus sistemas de información o de otras fuentes, por cualquier medio físico o telemático, salvo autorización por escrito del Responsable del Tratamiento dicha información.

3. Para el caso de que quede extinguida la relación con el Ministerio de Sanidad, los datos personales pertenecientes al mismo que pueda tener bajo control del abajo firmante, deberá destruirlos o devolverlos, por el método acordado, así como cualquier otro soporte o documento en que conste algún dato de carácter personal.

II. Políticas de Seguridad:

4. El abajo firmante se compromete a cumplir la política de tratamiento de datos recogida en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE; el Reglamento General de Protección de Datos; la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, así como las que se determinen en materia de seguridad para el tratamiento de datos personales. Para su conocimiento, se le proporcionará acceso a la normativa que le sea de aplicación.

5. El acceso lógico a los sistemas de información y comunicaciones del Ministerio de Sanidad, se hará con la autorización correspondiente, en la forma que se indique y con las medidas de seguridad que se identifiquen en cada caso, no pudiendo acceder a datos reales sin la autorización por escrito de los responsables del tratamiento.

6. Ante cualquier duda que pueda incidir en la seguridad de los sistemas de información y comunicaciones, deberá consultar con su enlace o responsable en el Ministerio de Sanidad. La función del enlace será ofrecerle asesoramiento, atender cualquier tipo de consulta o necesidad, transmitir instrucciones, ponerle al corriente de sus cometidos, objetivos, entre otras.

III. Derecho de información:

7. En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos, se le informa de que los datos personales que se faciliten serán responsabilidad del Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, con dirección en Paseo del Prado 18-20, 28071 Madrid, y cuya finalidad es la contemplada en el presente documento objeto de firma.

8. La base jurídica que legitima el tratamiento es la prestación de su consentimiento y su condición de colaborador con el Ministerio de Sanidad, así como la demás legislación vigente. Con esta finalidad sus datos serán conservados durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones estipuladas en la normativa vigente aplicable. Asimismo, se le informa de que los datos no serán comunicados a terceros, salvo en aquellos casos obligados por Ley.

9. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita, acreditando su identidad y concretando su solicitud, dirigida al Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, con domicilio social en C/Princesa, 25, Edificio Hexágono, 4ª planta, 28008, Madrid, España, a través de la dirección postal o enviando la comunicación a protecciondatos@cgcoo.es, el cual lo comunicará al Ministerio de Sanidad a los efectos oportunos. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Leído y entendido, el abajo firmante se compromete a cumplir los requisitos arriba indicados.

Madrid, _____ de _____ de 202___

Nombre: _____ DNI: _____

Firmado: _____