

# DECLARACIÓN RESPONSABLE AL EFECTO DE SOLICITAR EL ALTA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS COLABORADORES EN LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA EN NAVARRA

## 1. DATOS ESTABLECIMIENTO INTERESADO

Nombre o razón social: \_\_\_\_\_

N.I.F.: \_\_\_\_\_

Domicilio social: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## 2. DATOS PERSONA REPRESENTANTE

D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_

Poder de representación que ostenta: \_\_\_\_\_

D.N.I. o N.I.E.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## 3. DECLARACIÓN

El establecimiento interesado cumple con los requisitos exigidos en el artículo 17.1 del Decreto Foral 33/2023, de 29 de marzo, por la que se regula la prestación ortoprotésica, en su modalidad de ortoprótesis externas, y se crea el Registro de Establecimientos Colaboradores en la gestión de la prestación ortoprotésica en Navarra.

Asimismo, manifiesta que dispone de la documentación que acredita el cumplimiento de los citados requisitos, y que me comprometo a mantenerlos durante toda la vigencia de la inscripción en el Registro y a notificar los hechos que supongan una modificación de los mismos, asumiendo las responsabilidades legales en caso de incumplimiento, falsedad u omisión.

La presente solicitud conlleva la autorización del interesado para que el Servicio de Gestión de Prestaciones y Concursos obtenga de forma directa de los órganos competentes la autorización administrativa de funcionamiento y los certificados relativos al cumplimiento de obligaciones tributarias y con la Seguridad Social. No obstante, el solicitante podrá denegar dicha autorización mediante comunicación expresa al órgano gestor de la inscripción.

## 4. POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

Al objeto de garantizar que la recogida y tratamiento de los datos facilitados se realiza conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y al Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD), se pone a su disposición la siguiente información sobre el tratamiento de los datos personales.

**1. Responsable del tratamiento:**

Organismo Autónomo Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea  
Calle Tudela, 20. (31003) Pamplona  
Correo electrónico: [prestaci@navarra.es](mailto:prestaci@navarra.es)

**2. Finalidad del tratamiento:**

Tramitación de procedimientos y actuaciones administrativos.

**3. Legitimación del tratamiento:**

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad. Interés legítimo.

**4. Destinatarios de los datos:**

Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países. No están previstas cesiones de datos ni transferencias internacionales de datos, salvo las previstas legalmente (Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales, comunidades de usuarios, solicitantes de certificaciones del Registro de Entidades Colaboradoras, en su caso).

**5. Derechos sobre el tratamiento de datos:**

Conforme a lo previsto en los artículos 13 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, cuando proceda, ante el Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.

Asimismo, si considera vulnerados sus derechos, puede presentar una reclamación de tutela ante la Unidad Delegada de Protección de Datos del Gobierno de Navarra (Dirección General de Presidencia y Gobierno Abierto - [dpd@navarra.es](mailto:dpd@navarra.es)) Agencia Española de Protección de Datos (<https://sedeagpd.gob.es>)

**6. Información adicional:**

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Proteccion+de+datos/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Participacion/Proteccion+de+datos/)

Firmado:

D/Dña.:
---------

*Nombre y apellidos y firma*

En \_\_\_\_\_.

Fecha: