**SOLICITUD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | | | | | | | DNI/NIE | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | | | C. POSTAL | | | LOCALIDAD | | | PROVINCIA |
| TELÉFONO FIJO | | TELÉFONO MÓVIL A EFECTOS NOTIFICACIONES | CORREO ELECTRÓNICO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE | | | | | | DNI/NIE | | | * REPRESENTANTE LEGAL (PADRE O TUTOR) * APODERADO | |
| **2** | **EXPONE** | | | | | | | | | |
| 1.-Que ha solicitado la expedición de un Certificado Digital COVID UE en una de sus modalidades y no ha sido posible porque de acuerdo con la información contenida en las bases de datos de la CARM, no consta la vacunación, las pruebas realizadas o están fuera del periodo de validez de las mismas.  2.- Que está interesado en la rectificación de los datos erróneos que figuran en la citada base de datos, incluido en su caso el resultado positivo o negativo de las pruebas realizadas. | | | | | | | | | | |
| **3** | **DATOS CUYA RECTIFICACIÓN SE SOLICITA (SEÑALE CON UNA CRUZ) Y FECHA DE LA VACUNACIÓN O PRUEBAS** | | | | | | | | | |
|  | **VACUNACIÓN** | | | | Fecha: | | | | | |
|  | **PRUEBAS** | | | | Fecha: | | | | | |
| **4** | **NOTIFICACIÓN (señalar con una cruz la modalidad de notificación)** | | | | | | | | | |
|  | Por correo | | | | | | | | | |
|  | Electrónica | | | | Autorizo a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a notificarme a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones que se deriven de la tramitación de esta solicitud. A tal fin, me comprometo a acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitados por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM https://sede.carm.es, en el apartado notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano, o directamente en la URL https://sede.carm.es/vernotificaciones.  Asimismo autorizo a la CARM a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica, a través de un correo electrónico a la dirección de correo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y/o vía SMS al nº de teléfono móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

Por lo expuesto **SOLICITA** la rectificación de los datos señalados en el apartado · que figuran erróneamente en las bases de datos de la Consejería de Salud.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El interesado o representante

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable del tratamiento** | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud | Datos de contacto del titular de la Dirección General:  -Puede dirigirse a la sede administrativa del órgano al que se presenta esta declaración responsable en Ronda de Levante, 11. 30008, Murcia.  -O a la dirección de correo electrónico siguiente: [dgsaludpublica@carm.es](mailto:dgsaludpublica@carm.es)  Delegado de Protección de Datos: Inspección General de Servicios de la CARM.  [dpdigs@carm.es](mailto:dpdigs@carm.es) |
| **Finalidad del tratamiento** | Expedición del “Certificado Digital COVID UE”, para facilitar la libre circulación dentro de la Unión Europea durante la pandemia de COVID 19. | La información facilitada será tratada con el fin de expedir a solicitud de los interesados el “Certificado Digital COVID UE” en sus tres modalidades de certificados: vacunación, pruebas y recuperación. Los datos personales tratados a efectos de la expedición de los certificados no se conservarán más tiempo del necesario para su utilidad y en ningún caso más allá del periodo durante el que podrán utilizarse para ejercer el derecho a la libre circulación. |
| **Legitimación del tratamiento** | El tratamiento se legitima por ser necesario para cumplimiento del objetivo de facilitar la libre circulación de acuerdo con el ordenamiento jurídico de la UE. | La base jurídica en la que se fundamenta el tratamiento es la recogida en el REGLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados interoperables de vacunación, de test y de recuperación para facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19 (EU Digital COVID Certificate). |
| **Destinatarios de cesiones** | Se cederán datos a terceros para el ejercicio de las competencias compartidas. | Los datos de carácter personal se cederán al Ministerio de Sanidad para su incorporación a la base de datos nacional de certificados digital COVID de la UE. |
| **Derechos del interesado** | Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación y supresión datos, así como otros derechos. | Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, presentado una solicitud dirigida al responsable del tratamiento. También tiene derecho a presentar una reclamación ante la AEPD.  Descarga del modelo de solicitud:  : <http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=2736&IDTIPO=240&RASTRO=c76$m2474,229> |

|  |
| --- |
| DOCUMENTACIÓN REQUERIDA |
|  |
| Fotocopia del DNI, NIE, Pasaporte del solicitante, salvo menores de edad.Fotocopia del DNI, NIE o Pasaporte del representante padre, madre o tutor legal y libro de familia o documento acreditativo de la tutela (salvo que el hijo/a figure en el Pasaporte).Salvo en el supuesto de representación anterior, fotocopia del DNI del representante y poder notarial o referencia del REA (registro electrónico de apoderamientos) donde conste la representación para este acto.  * Si dispone del mismo, documento que acredite la vacunación o pruebas realizadas, su fecha y resultado positivo o negativo de las mismas.   Esta |