

**ANEXO VII****MODELO DE SOLICITUD DE REGISTRO Y COMUNICACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD DE UN DESFIBRILADOR EXTERNO**

D.....con

DNI.....

Como responsable del organismo/establecimiento.....sito en.....

Comunica la existencia en el mismo de un desfibrilador con los siguientes datos:

Marca:

Modelo

Número de serie

Nombre del Fabricante o distribuidor

Número del organismo notificado que ha otorgado el marcado CE.

Espacio físico concreto donde estará situado el desfibrilador

El personal capacitado para su uso a la fecha de.....es el que consta en la siguiente relación

Nombre y apellidos	DNI	Fecha reciclaje	título/último

En Melilla a.....de.....de.....

Fdo.....

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y 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., la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de la solicitud planteada.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Salud Pública, sita en Crta. Alfonso XIII 52-54. 52005. Melilla.

**DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.**  
**CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA**  
**CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA**