

ANEXO VI.**RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE LAS ENTIDADES DE FORMACIÓN DEL PERSONAL NO SANITARIO PARA EL MANEJO DE LOS DESFIBRILADORES EXTERNOS.****DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

Nombre y apellidos o razón social		CIF/NIF
Dirección		
Localidad	Código Postal	
Teléfono		
Fax		

DATOS DEL TITULAS O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos	Titulación
--------------------	------------

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACCIONES NORMATIVAS.

Nombre y apellidos	Titulación
--------------------	------------

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA

o	DECLARACIÓN JURADA DONDE SE HAGA CONSTAR QUE SE CONTINÚAN CUMPLIENDO LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA ANTERIOR RESOLUCIÓN.
o	DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LAS MODIFICACIONES, SEGÚN LAS MISMAS

Firma del solicitante

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

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.**