



## SORTEO PALENCIA RESPIRA

### BASES

#### 1. Temática

Con motivo de realizar una campaña sobre salud respiratoria, desde la Fundación Recoletas Salud, con el Hospital Recoletas Salud Palencia y la Concejalía de Salud Pública y Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Palencia, se ha desarrollado la campaña Palencia Respira.

El objetivo es concienciar y divulgar acerca de la importancia de cuidar la salud del aparato respiratorio. Para ello, se ha establecido un recorrido compuesto por tres carpas ubicadas en el paseo central del Paseo del Salón, por las que los participantes pasarán. En cada carpa, además, podrán sellar el folleto que se les proporcione para entrar dentro del sorteo de 2 cheques médicos.

#### 2. Categorías

Habrà una única categoría de SORTEO con 2 premios. Cada premio consiste en un chequeo médico neumológico.

#### 3. Modo de presentación

Cada participante tendrá que sellar en las 3 carpas del recorrido el folleto que se le entregue para poder acceder al sorteo.

#### 4. Inscripción

El participante cumplimentará una ficha de inscripción con sus datos personales (nombre y apellidos, teléfono y e-mail) para poder contactar con él en caso de que resulte ganador.

#### 5. Lugar, forma y plazo de presentación

El sorteo tendrá lugar el 28 de junio de 2024 durante la realización del evento Palencia Respira y se resolverá a través de las redes sociales del grupo el 2 de junio de 2024.

#### 6. Premios



FUNDACIÓN  
**recoletas salud**

Existen 2 premios. Cada uno de ellos corresponde a un chequeo médico neumológico que incluye: consulta, radiografía de tórax posteroanterior y lateral y pruebas funcionales completas (espirometría con prueba broncodilatadora, pletismografía, difusión y medición de óxido nítrico).

#### **7. Resolución del sorteo y entrega de premios**

El sorteo se resolverá el 2 de junio de 2024 y se comunicará a través de las redes sociales del grupo. Los organizadores de Palencia Respira se pondrán en contacto con las 2 personas ganadoras a través del email facilitado por las mismas.

#### **8. Cláusula informativa de protección de datos**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos de que todos los datos suministrados pasarán a formar parte de un fichero, responsabilidad de FUNDACIÓN RECOLETAS RED HOSPITALARIA, como organizadora de la convocatoria.

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos todo participante deberá suscribir el documento que se entregará de cesión de derechos de imagen y cesión de datos personales.



**CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN**

En Valladolid, a .....de mayo de 2024

D. .... mayor de edad, con D.N.I. n.º:....., autorizo expresamente a que se traten las imágenes fotográficas en los que aparezca mi imagen con motivo del Sorteo Palencia Respira organizado por FUNDACIÓN RECOLETAS RED HOSPITALARIA, en colaboración con HOSPITAL RECOLETAS CASTILLA Y LEÓN S.L.U., presto mi consentimiento libre, expreso, específico e inequívoco como base para legitimar el tratamiento de mi imagen (foto) por parte de las entidades de Grupo Recoletas que figuran en [www.gruporecoletas.com](http://www.gruporecoletas.com) (apartado “nuestros centros”) con las finalidades de llevar a cabo el Sorteo Valladolid Respira. Los datos personales proporcionados sólo serán tratados conforme a la normativa vigente en materia de Protección Civil al Derecho al Honor, la Intimidad Personal y familiar y a la Propia Imagen, con las finalidades indicadas, y no serán tratados posteriormente con otros fines sin su consentimiento expreso.

Las sociedades de Grupo Recoletas informan que los datos personales facilitados por el titular serán conservados mientras no nos solicite su supresión pudiendo retirar su consentimiento en cualquier momento.

Podrá solicitar información sobre este tratamiento, revocar su consentimiento y ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad, mediante solicitud escrita, vía e-mail, dirigida al Delegado de Protección de Datos de Grupo Recoletas: [dpo@gruporecoletas.com](mailto:dpo@gruporecoletas.com) o en la dirección física en Calle Constitución 8, 1º, 47001, Valladolid, acreditando debidamente su identidad, de acuerdo a los términos establecidos en la normativa vigente.

Del mismo modo, el titular tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) si entiende que sus derechos son vulnerados en cualquier momento del tratamiento.

Delegado P.D. en Grupo Recoletas. E-mail: [dpo@gruporecoletas.com](mailto:dpo@gruporecoletas.com) C/ Constitución 8, 1º, 47001, Valladolid.

<input type="checkbox"/> Consiente	Mediante la marca de esta casilla otorgo mi consentimiento expreso, inequívoco, específico e informado para que mis datos sean utilizados por las entidades de Grupo Recoletas en los términos anteriormente expuestos.
---------------------------------------	---

FDO: \_\_\_\_\_



FUNDACIÓN  
**recoletas salud**

**CESIÓN DE DATOS PERSONALES**

Por la presente D..... con DNI....., teléfono.....y email.....como participante del SORTEO PALENCIA RESPIRA cede a FUNDACIÓN RECOLETAS RED HOSPITALARIA, sus datos personales necesarios para la participación a dicho concurso; pudiendo sus datos ser comunicados a otras empresas del Grupo Recoletas.

Fdo. \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO DATOS PERSONALES**



## FUNDACIÓN recoletas salud

### RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

De conformidad con la normativa vigente, se informa al interesado, que los datos facilitados para la participación en el sorteo serán tratados por FUNDACIÓN RECOLETAS RED HOSPITALARIA como responsable del tratamiento.

### FINALIDADES DE TRATAMIENTO:

- Gestión de la participación en el sorteo Palencia Respira.
- La recogida y tratamiento de sus datos personales son necesarios para prestar los servicios descritos, a excepción de aquellos en los que expresamente se indique lo contrario, de tal forma que, la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de dar respuesta a su solicitud.
- Envío de comunicaciones comerciales por medios electrónicos, sobre actividades, eventos o servicios prestados por el Grupo Recoletas.

### LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

- Gestión del sorteo Valladolid Respira.
- Consentimiento para el envío de comunicaciones informativas sobre actividades, eventos o servicios de Grupo Recoletas, a tal efecto

Consiento el envío de comunicaciones comerciales por medios electrónicos sobre actividades, eventos o servicios prestados que pueda resultar de su interés.

### DESTINATARIOS DE SUS DATOS:

- Los datos podrán ser comunicados a otras empresas del Grupo Recoletas, del que forma parte FUNDACIÓN RECOLETAS RED HOSPITALARIA, identificadas en el siguiente enlace <http://www.gruporecoletas.com> comprometiéndose éstas al tratamiento de dichos datos personales única y exclusivamente para el cumplimiento de las finalidades anteriormente citadas.

### PERIODO DE CONSERVACIÓN DE SUS DATOS



FUNDACIÓN  
**recoletas salud**

Los datos serán conservados durante los periodos legales de retención de datos establecidos en la normativa estatal y autonómica.

**DERECHOS DEL TITULAR DE LOS DATOS**

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad. Del mismo modo, cuando el interesado considere que por FUNDACIÓN RECOLETAS RED HOSPITALARIA o el resto de empresas integrantes del Grupo Recoletas, del que forman parte, ha vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa aplicable en protección de datos podrá reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos.

El interesado podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos de Grupo Recoletas tanto para ejercitar sus derechos como para realizar cualquier consulta sobre el presente tratamiento de datos:

Delegado P.D. en Grupo Recoletas. E-mail: [dpo@gruporecoletas.com](mailto:dpo@gruporecoletas.com) C/ Constitución 8, 1º, 47001, Valladolid.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos:

DNI:

MARCAR CON UNA X: Consiento el tratamiento de mis datos personales en los términos anteriormente citados.