

Document de compromís de confidencialitat

Dept. Formació en Centres de Treball (FCT)

L'alumne/a **Nom Cognoms** matriculat en el mòdul

MPXX Formació en centres de treball - CFGX Nom del cicle formatiu que cursa,

curs **202X-202X**, amb DNI **00000000Z**, reconeix haver estat informat convenientment de l'obligació de protegir el dret a la intimitat, confidencialitat i dignitat de la persona atesa i complir els protocols que amb aquesta finalitat s'hagin establert en l'entitat col·laboradora.

L'alumne/a és informat/da de que el no compliment d'aquesta norma, recollida en l'Ordre SSI/81/2017 adjuntada en còpia, implicarà l'extinció de l'acord de pràctiques, sense perjudici de responsabilitats civils i/o penals que puguin concórrer a més, segons la seva circumstància i gravetat de la falta.

A _____, **00 de mes del 202X.**

Signatura,

AVÍS LEGAL: En compliment amb allò establert a la Llei Orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals segons transposició del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades us informem que, mitjançant l'emplenament del present formulari, les seves dades personals quedaran incorporades i seran tractades als fitxers de Contactes (Akaud) amb la finalitat de poder prestar i oferir els nostres serveis.