ANEXO I

|  |
| --- |
| **Alta o baja en el procedimiento de adhesión al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de establecimientos dispensadores de material ortoprotésico.**  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** **(si actúa en calidad de representante, lo deberá acreditar legalmente)** |
| Nombre y apellidos:      | DNI/CIF:      |
| Establecimiento  dispensador de material ortoprotésico:      | Domicilio:      |
| Localidad:       | Provincia:       | Cód.Postal:      | Correo electrónico:      |
| Hombre *[ ]* Mujer *[ ]*  |

|  |
| --- |
| EXPONE |
| 1. Que cumple todos los requisitos exigidos en la Instrucción Segunda, de las Instrucciones dictadas en fecha 11 de marzo de 2019, por la Directora Gerente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, en las que se establece el procedimiento de adhesión de establecimientos dispensadores de material ortoprotésico en Castilla-La Mancha.
2. Que se adjunta la documentación exigida en la Instrucción Tercera, de la norma referida en el apartado anterior.
3. Que se compromete a respetar las disposiciones y las exigencias establecidas en la normativa reguladora de la protección de datos de carácter personal.
4. Que se compromete a mantener el cumplimiento de la normativa vigente durante el tiempo de adhesión, comunicando los cambios que se produzcan.
5. Que autoriza las actuaciones de comprobación a efectuar por los servicios de inspección y aportar cuanta información y documentación le sea requerida.
 |
| SOLICITA |
| [ ]  La adhesión al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, como establecimiento dispensador de material ortoprotésico y su inscripción en el registro de establecimientos dispensadores de dicho material. [ ]  La baja como establecimiento dispensador de material ortoprotésico, así como en el registro de establecimientos dispensadores de dicho material. |
| AUTORIZACIONES |
| Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:[ ]  Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad.[ ]  Me opongo a la consulta de la autorización sanitaria de apertura y puesta en funcionamiento, según lo dispuesto en el Decreto 13/2002, de 15 de enero, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios.[ ]  Me opongo a la consulta de la Inscripción del centro en el Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.[ ]  Me opongo a la consulta de la Licencia de funcionamiento, según dispone la Orden de 18-05-2004, de la Consejería de Sanidad, en el caso de que la ortopedia lleve a cabo además la actividad de fabricación a medida.En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.**Documentación que se adjunta:*** + - * Acreditativa de la representación que ostenta el solicitante, en su caso.
			* Copia de la póliza del seguro de responsabilidad civil.
 |

|  |
| --- |
| DECLARACIÓN RESPONSABLE |
| Declaro que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69, punto 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Asistencia Sanitaria. |
| **Finalidad** | Gestión de prestaciones sanitarias |
| **Legitimación** | Ejercicio de Poderes Públicos – Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre Derechos y Deberes en materia de Salud de Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/1148> |

En       a       de       de

(Firma)

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. Código DIR. A08015065.**