

## **Información Básica sobre Protección de Datos para recepción de currículums**

### **¿Quién es el Responsable del Tratamiento de sus datos?**

Asociación de discapacitados físicos de la isla de La Palma ADFILPA , Calle Eusebio Barreto, Urbanización 29 de Octubre, bloque 2, 38760 Los Llanos de Aridane (La Palma), gerenciaadfilpa@gmail.com

### **¿Quién es el Delegado de Protección de Datos (DPD)?**

**DPD:** Invesgia Nubelia S.L.U. dpd@nubelia.cloud

### **¿Para qué tratamos sus datos personales?**

Tratamos la información que nos facilita para hacerle partícipe en los procesos de selección de personal abiertos actualmente o para futuros procesos en los que pueda encajar.

### **¿Por qué usamos sus datos personales?**

La legitimación para el tratamiento de sus datos es su consentimiento.

### **¿A quién comunicamos sus datos?**

Se podrán comunicar sus datos a las empresas integrantes de nuestro grupo para los mismos fines antes informados. Excepto en los casos mencionados no se comunicarán los datos sin su consentimiento previo, salvo obligación legal.

### **¿Cuánto tiempo conservaremos sus datos?**

Se conservarán durante un plazo máximo de un año, transcurrido el cual se procederá a la supresión de los mismos garantizándole un total respeto a la confidencialidad tanto en el tratamiento como en su posterior destrucción. En caso de producirse alguna modificación en sus datos, le rogamos nos lo comunique por escrito lo antes posible, con objeto de mantener los datos debidamente actualizados.

### **¿Cuáles son sus derechos?**

Tiene derecho de acceso, rectificación, supresión, y demás derechos explicados en la Política de Privacidad que puede encontrar en [www.adfilpa.org](http://www.adfilpa.org). Tiene derecho a retirar el consentimiento prestado en cualquier momento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento efectuado previamente.

### **¿Quiere saber más?**

Encontrará información adicional sobre Protección de Datos en la Política de Privacidad que puede consultar en [www.adfilpa.org](http://www.adfilpa.org).

Con la firma del presente documento, el firmante se considera informado y otorga su consentimiento para el tratamiento mencionado.

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre y Apellidos:

\_\_\_\_\_  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma: