



Sol·licitud d'accés a la informació pública

SOL·LICITANT			
Persona Física: Nom	Primer Cognom	Segon Cognom	DNI o NIE
Persona Jurídica: Nom o raó jurídica			NIF
REPRESENTANT (Si s'escau, en cas que aporti el corresponent document d'atorgament de poder de representació)			
Persona Física: Nom	Primer Cognom	Segon Cognom	DNI o NIE

ADREÇA A EFECTES DE NOTIFICACIONS			
Adreça			
Codi Postal	Municipi	Província	País
ALTRES MITJANS DE COMUNICACIÓ			
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Correu electrònic	

OBJECTE DE LA SOL·LICITUD

MOTIU DE LA SOL·LICITUD

FORMAT D'ACCÉS A LA INFORMACIÓ	
Electrònic ☐	Paper ☐

DATA I SIGNATURA	
de/d' de	
El/la sol·licitant o representant legal	
Signat	

En aplicació 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 respecta al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, (en endavant RGPD); així com de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia de drets digitals, (en endavant LOPD), t'informem que les teves dades personals que facilitis en aquest formulari s'incorporaran a un fitxer degudament inscrit el responsable del qual és el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona (COIB), amb la finalitat de gestionar la teva sol·licitud. Podràs exercir en qualsevol moment els teus drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació i oposició tot dirigint-te per escrit al carrer Pujades, 350, (08019) de Barcelona o bé al correu info@coib.cat.