



Compromiso de Confidencialidad y Cesión de Derechos de Imagen

Yo, _____, con número de DNI/NIE/Pasaporte: _____,

MANIFIESTO:

Conocer mi obligación, legal y deontológica, de guardar secreto sobre todos los datos personales y las informaciones confidenciales que llegue a conocer, o pueda advertir, acerca de los pacientes cuyas intervenciones sean retransmitidas durante el transcurso de las Jornadas de Cirugía para Estudiantes (JOICE) de la Universidad de Navarra (CIF: R-31/68001-J).

Conocer que la guarda de la confidencialidad es una condición que me viene impuesta por algunos requisitos éticos fundamentales, como son el respeto por las personas, el cumplimiento de los derechos de los pacientes, la lealtad hacia las personas e instituciones que participan en mi formación, y la formación específica que he de adquirir para cumplir, como futuro Médico Colegiado, los deberes contenidos en el Código de Ética y Deontología Médica.

En consecuencia, ME COMPROMETO

A no revelar a nadie lo que vea, oiga o deduzca durante las intervenciones visualizadas y talleres realizados a lo largo de las Jornadas de Cirugía para Estudiantes (JOICE) de la Universidad de Navarra.

A seguir las normas que sobre secreto, seguridad y confidencialidad de datos personales estén vigentes en la Clínica Universidad de Navarra, tanto durante el tiempo que duren las Jornadas, como incluso después de que éstas hayan finalizado.

A revelar exclusivamente ante quien tenga que hacerlo y en sus justos límites la información confidencial que haya conocido, si alguna vez me viera obligado a hacerlo por imperativo legal o deontológico.

ASIMISMO

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de las comunicaciones, publicaciones y publicidad que puede realizar JOICE entiendo que existe la posibilidad de que en éstas puedan aparecer los datos personales y/o imágenes que ha proporcionado a nuestro congreso dentro del vínculo existente.

Y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, JOICE pide su consentimiento para poder publicar los datos personales que nos ha facilitado o imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo que con carácter publicitario se puedan realizar.

Declaro que autorizo a JOICE:

- A que utilice total o parcialmente mi imagen, mi voz y/o reacciones, a fin de que la misma sea divulgada y/o incorporada con fines publicitarios institucionales en medios de comunicación audiovisuales, radiales, gráficos, internet, vía pública y/o cualquier otro soporte conforme el plan de medios.
- A que, durante la emisión de la publicidad institucional, incluya y edite la imagen, y ejecute todo otro acto encaminado a la divulgación del contenido, sin restricciones y durante el tiempo lógico y necesario para el desarrollo de su función, así como de medios para su reproducción y/o difusión.

Dejo expresa constancia que por medio del presente documento cedo de manera gratuita, únicamente a JOICE y a la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra el derecho a divulgar mi imagen.

Como prueba de aceptación libre de lo indicado en este documento, lo firmo y lo entrego en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Aceptado y firmado por _____ (_____) el día _____, _____, 202_____.

ID de envío: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX