**ANEXO I**

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE INTERÉS DE ACTOS CIENTÍFICO-SANITARIOS**

Código de Identificación del Procedimiento de la CARM: 0569

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | |
| **DE LA ENTIDAD ORGANIZADORA DEL ACTO** | | | | | | | | | | | | |
| C.I.F./N.I.F. | | | Nombre/Denominación de la entidad | | | | | | | | | |
| Teléfono Fijo | | | | | Teléfono Móvil | | Dirección de Correo Electrónico | | | | | |
| Domicilio social: Nombre de la vía pública | | | | | | | | Número | Esc. | | Piso | Pta. |
| Código Postal | Localidad/Municipio | | | | | Provincia | | | | País | | |
| **DEL QUE SUSCRIBE LA SOLICITUD** **(representante)** | | | | | | | | | | | | |
| D.N.I./N.I.E./N.I.F.: | | Nombre y Apellidos | | | | | | | | | | |
| Teléfono Fijo | | | | Teléfono Móvil | | | Dirección de Correo Electrónico | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.- DATOS DEL ACTO** | |
| Denominación | |
| Centro o sede en donde se celebrará la actividad | |
| Localidad ***(dentro de la Región de Murcia)*** | Fecha de celebración |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (Se aporta con la solicitud. Señalar con una X)** | |
| Memoria explicativa del acto según modelo anexo II del decreto |  |

|  |
| --- |
| **4.- DOCUMENTACIÓN SUSCEPTIBLE DE CONSULTA POR LA ADMINISTRACIÓN** |
| Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con la presentación de la solicitud **se entiende otorgado el consentimiento** para que el órgano administrativo competente consulte de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales y documentos relacionados a continuación, necesarios para la resolución de este procedimiento/expediente/solicitud:  En caso contrario, en el que NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque la siguiente casilla:  **No autorizo** al órgano administrativo para que se consulten DNI/NIE/NIF del solicitante/representante.  EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO |

|  |
| --- |
| **5.- DECLARACIÓN RESPONSABLE** |
| En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4.2 del Decreto 204/2018, de 10 de octubre de 2018, por el que se regula el procedimiento para reconocimiento de interés sanitario de los actos de carácter científico-sanitario que se celebren en la Región de Murcia y a los efectos previstos en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, REALIZO Y SUSCRIBO BAJO MI RESPONSABILIDAD LA SIGUIENTE DECLARACIÓN RESPONSABLE:   1. Declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que cumplo las normas y los requisitos establecidos en el citado decreto para obtener el reconocimiento de interés sanitario solicitado y en especial los siguientes:  * Que la persona que suscribe la solicitud y demás documentación ostenta la representación legal de la entidad solicitante o está debidamente autorizada por ésta para presentar la solicitud. * Que la entidad organizadora está legalmente constituida conforme a su naturaleza y, en caso que corresponda, debidamente inscrita en el Registro pertinente. * Que en la normativa reguladora, estatutos, acta fundacional o documento de constitución de la entidad organizadora, se establece que desarrolla actividades, competencias, o cualquier otro tipo de actuación de estudio, investigación, promoción, aplicación, actualización o difusión de conocimientos o técnicas relacionadas con materias del ámbito de las ciencias de la salud.   2. Que dispongo de los documentos que así lo acreditan y que los pondré a disposición de la Administración en caso de que sean requeridos. Asimismo, autorizo a la Administración a que en cualquier momento pueda comprobar electrónicamente o por otros medios, la veracidad de los datos personales y documentos incluidos en esta declaración.  La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a esta declaración responsable, o la no presentación de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de continuar con la tramitación del expediente o continuar con el ejercicio del reconocimiento, desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiere lugar. |

|  |
| --- |
| **6.- NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA** |
| Conforme al artículo 41 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en la Orden de 28 de octubre de 2016, de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, por la que se disponen los sistemas de notificación electrónica en la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, modificada por Orden de 25 de julio de 2017, y en el resto de normativa aplicable, las notificaciones a los obligados a relacionarse electrónicamente con la Administración Regional, comprendidos en el artículo 14 apartados 2 y 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se practicarán, en todo caso, por medios electrónicos en la dirección electrónica habilitada (DEH) del interesado, o en su caso, de su representante, de tal modo que todas las notificaciones de los actos y resoluciones relacionadas con este procedimiento se realizarán en los términos indicados.  Podrá acceder al sistema de notificación electrónica de la DEH con su certificado digital/DNI electrónico a través de las direcciones electrónicas: <https://notificaciones.060.es> o <https://administracion.gob.es>.  Dicho sistema permite el envío de un aviso de la puesta a disposición de la notificación. Si desea recibir estos avisos mediante correo electrónico y/o SMS, facilite los datos relacionados a continuación:  Correo electrónico:  Número de teléfono móvil:  El aviso en ningún caso tendrá la consideración de notificación. La falta de práctica de estos avisos no impedirá que la notificación sea considerada válida.  De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, una vez transcurridos 10 días naturales, desde la puesta a disposición de la notificación sin que se haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido rechazada. |

|  |
| --- |
| **7.- INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS** |
| Al firmar esta solicitud queda establecido que usted presta su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales. Lea esta información antes de firmar.  Responsable del tratamiento: Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.  Finalidad del tratamiento: la tramitación administrativa que se derive de la gestión de esta solicitud. Los datos objeto de tratamiento serán conservados durante el tiempo en que pueda exigirse algún tipo de responsabilidad derivada de una relación jurídica o ejecución del contrato, con el objetivo de atender las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento durante el plazo de prescripción de estas.  Legitimación para el tratamiento: el cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de los poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud de la normativa recogida en la solicitud y por el consentimiento del interesado (art. 6.1.a, c y e del Reglamento 2016/679 de Protección de Datos) de modo que no facilitar los datos provocará la imposibilidad de gestionar la solicitud y prestar el correspondiente servicio.  Destinatarios de los datos: No se cederán datos a terceros salvo a las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación o resolución de sus procedimientos. También se cederán cuando exista una obligación legal.  Ejercicio de derechos: Ante el responsable del tratamiento el interesado podrá ejercitar, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, olvido, limitación y portabilidad en relación a sus datos personales.  Contacto Delegado de Protección de Datos y más información: [dpdigs@listas.carm.es](mailto:dpdigs@listas.carm.es) |

**ESPACIO RESERVADO PARA LA FIRMA ELECTRÓNICA DEL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
|  |

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (código de identificación A14013902)**