

ANEXO 2:

OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN PARA TRANSACCIÓN ELECTRÓNICA CONSISTENTE EN LA OBTENCIÓN AUTOMATIZADA DEL CERTIFICADO COVID DIGITAL DE LA UNIÓN EUROPEA EN SU MODALIDAD DE PRUEBA DE ANTÍGENOS.

DNI/NIE/Nº PASAPORTE		Apellidos y nombre					
Domicilio Calle/Plaza/Avenida		Nº	Escal.	Piso	Puerta	Tf .	e-mail
País	Provincia	Municipio			Código Postal		

OTORGA SU REPRESENTACIÓN A

DNI		Apellidos y nombre (Titular de la Oficina de Farmacia, Regente o Sustituto)				Código RES Oficina de Farmacia	
Calle/Plaza/Avenida		Nº	Escal.	Piso	Puerta	Tf .	e-mail
País	Provincia	Municipio			Código Postal		

OBJETO DEL OTORGAMIENTO

El presente otorgamiento de representación se circunscribe a la obtención por el representante del Certificado COVID Digital de la UE en la modalidad de prueba de antígenos que le ha sido realizada al otorgante, según la habilitación concedida al autorizado por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud, e implica también la autorización para que sus datos personales sean tratados de manera automatizada a los exclusivos efectos de la transacción electrónica para la citada obtención.

NORMARIVA DE REFERENCIA

- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- REGLAMENTO (UE) 2021/953 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 14 de junio de 2021 relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados COVID-19 interoperables de vacunación, de prueba diagnóstica y de recuperación (certificado COVID digital de la UE) a fin de facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19.

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma de este documento, el representante acepta la representación conferida y responde de la identificación y de la firma del otorgante. El representante custodiará y conservará el presente documento de otorgamiento de la representación a disposición de las autoridades sanitarias de la Consejería de Salud y sus servicios de inspección y control, debiendo facilitárselo a los mismos cuando se lo requieran expresamente.

Lugar y fecha

En.....a.....de.....de.....

FIRMA

EL OTORGANTE

EL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Fdo.:

Fdo.: