**X EDICIÓN DEL PREMIO NOBECUTAN® EN ENFERMERÍA**

MEMORIA

***Este documento deberá ser cumplimentado con letra Arial, de tamaño 11, en formato justificado y con interlineado 1´5 y no deberá superar las 2.500 palabras*** *(incluyendo en el recuento el texto completo, resumen en español, bibliografía, anexos, tablas, gráficos y en general todas las partes del documento).*

1. **TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO** (*claro y que refleje el contenido del estudio).*

|  |
| --- |
|  |

1. **RESUMEN EN ESPAÑOL** (*secuencia con los aspectos esenciales del proyecto. Máximo 850 caracteres*).

|  |
| --- |
|   |

1. **OBJETIVOS**

|  |
| --- |
|  |

1. **ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

|  |
| --- |
|  |

1. **RECURSOS MATERIALES.**

|  |
| --- |
|  |

1. **REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA** (*detalle de la técnica, gestión previa, diseño, actuaciones y herramientas a utilizar).*

|  |
| --- |
|  |

1. **CONTROLES***.*

|  |
| --- |
|  |

1. **COMPLICACIONES**.

|  |
| --- |
|  |

1. **REGISTROS**.

|  |
| --- |
|  |

1. **BIBLIOGRAFÍA** (estilo Vancouver).

|  |
| --- |
|  |

1. **ANEXOS**.

|  |
| --- |
|  |

**PROTECCIÓN DE DATOS**

De conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, ponemos en su conocimiento que los datos personales de carácter profesional facilitados por usted a través del formulario de solicitud de participación en el certamen de la **X Edición** **del** “**Premio Nobecutan® en Enfermería”**, así como en la documentación adjunta, serán tratados por la **FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA (Fundación IE)**, con NIF G-82249517, y **el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE)** con N.I.F.: Q2866021E, en su condición de corresponsables de tratamiento en su condición de responsable de tratamiento, con la finalidad de gestionar su solicitud para participar en el Certamen y poder optar a la Beca, con base de legitimación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en las bases legales. En caso de resultar ganador, sus datos serán cedidos a **LAPHYSAN** (patrocinador del Certamen), con la finalidad de que conozcan la identidad de los profesionales sanitarios que van a recibir una Transferencia de Valor en virtud de lo acordado en el Convenio con la Fundación IE y al objeto de dar cumplimiento con las obligaciones legales en el art.18 del Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica.

Los datos únicamente serán accesibles a prestadores de servicios auxiliares externos con acceso a datos vinculados contractualmente con la Fundación IE y/o con el CGE como Encargados de Tratamiento, tales como prestadores de servicios IT, asesorías y otros similares; y no serán cedidos a terceros excepto a órganos de la Administración Pública cuando sea legalmente preceptivo.

El tratamiento de los datos personales facilitados se llevará a cabo adoptando las medidas técnicas y organizativas necesarias para evitar la pérdida, uso indebido, alteración y acceso no autorizado a los mismos, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos y el análisis de riesgos efectuado. Los datos serán conservados durante el concurso y hasta la prescripción de posibles responsabilidades legales derivadas del mismo.

Para ejercer sus derechos como interesado en materia de protección de datos personales (acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, limitación, portabilidad y no sometimiento a decisiones automatizadas) podrá dirigirse al responsable del tratamiento, mediante petición escrita a:

**Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera**

C/ Calle de la Sierra de Pajarero, 13 - 28023 Madrid (España)

E-mail: arcopo@ieinstituto.com

DPO: dpo@ieinstituto.com

**Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España**

Calle Sierra de Pajarejo nº 13, 28023 Madrid (ESPAÑA)

Email: lopd@consejogeneralenfermeria.org

DPO: dpo@consejogeneralenfermeria.org

En caso de que el interesado considere que los anteriores derechos no han sido atendidos conforme a la legalidad vigente, podrá presentar la correspondiente reclamación de tutela de derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos.

***Es indispensable firmar esta Memoria en el apartado habilitado para tal fin.***

|  |
| --- |
| **Firma** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos |  |
| DNI |  |
| Fecha |  |

***Insertar aquí la firma electrónica***