
5 RELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

6 PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de COLEGIO OFICIAL API BALEARES (en adelante COAPI) con CIF Q0775005B y domicilio social sito en GENERAL RIERA 44, 2º-C - 07003, PALMA DE MALLORCA (ILLES BALEARS) con la finalidad de gestionar el servicio de información, consultas y reclamaciones. En cumplimiento con la normativa vigente, COAPI informa que los datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con la finalidad especificada anteriormente, salvo obligación legal. Le informamos que el tratamiento de sus datos está legitimado por el interés legítimo. Asimismo, le informamos que los datos personales al igual que el contenido y documentos de la queja podrán ser cedidos por este Colegio al administrador denunciado, a los órganos directivos del colegio, así como a las entidades u organismos convenientes para el desarrollo de la queja. A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de COAPI, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo apibaleares@apibaleares.com o al teléfono 971 75 95 45. De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico apibaleares@apibaleares.com. Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

7 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Declaro, bajo mi total responsabilidad, que los hechos relatados objeto de la presente reclamación, documentación que acompaño, así como los datos que constan en la solicitud son veraces y auténticos. Acepto que la verificación, por arte del Colegio de la falsedad de cualquier dato, declaración o documento aportado, de carácter sustancial, en cualquier fase de la tramitación de la presente reclamación, conllevará la imposibilidad de seguir adelante con la tramitación, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas que hubiera lugar. Me comprometo a poner a disposición del Colegio los documentos originales para su comprobación.

Conociendo todo lo anterior, solicito [al Colegio Oficial y la Asociación de API de Illes Balears](#), que se atienda la presente reclamación

En, a de de 20.....

Firma:

Apellidos, Nombre.....

DNI.....