

ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΕΠΩΝΥΜΟ :	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
ΟΝΟΜΑ :	ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΛΛΑΓΗ Δ/ΝΣΗΣ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	ΟΔΟΣ: ΑΡ:
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	ΠΕΡΙΟΧΗ: Τ.Κ.
ΑΣΚΩ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:	ΤΑΧ. ΘΥΡΙΔΑ:
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:	ΤΗΛ:
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ:	ΚΙΝΗΤΟ:
ΠΑΙΡΝΩ ΣΥΝΤΑΞΗ: <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ από:	E-MAIL:
ΤΙΤΛΟΣ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ: <input type="checkbox"/> Εντατικολογία <input type="checkbox"/> Νεογνολογία <input type="checkbox"/> Λοιμωξιολογία <input type="checkbox"/> Κλιν. Μικροβιολογία <input type="checkbox"/> Επεμβ. Ακτινολογία <input type="checkbox"/> Επείγουσα Ιατρική <input type="checkbox"/> Σακχαρώδη Διαβήτη	
Είμαι εγγεγραμμένος στο ΕΙΔΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ του ΙΣ	ΑΜΚΑ:

Δηλώνω, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4512/2018, ότι παρέχω τις ιατρικές μου υπηρεσίες :

ΩΣ ΙΑΤΡΟΣ Ε.Σ.Υ. - ΔΗΜΟΣΙΟΥ

στο Νοσοκομείο ή στο ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ / ΠΕΔΥ / ΤΟΜΥ (περιοχή)

1 ως Συντονιστής Διευθυντής Διευθυντής Επιμελητής Α' Επιμελητής Β' Επικουρικός

ως ειδικευόμενος στην εξειδικευόμενος στην

Με πάγια αντιμισθία

2 **ΩΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ** στο Νοσοκομείο/στη Μονάδα

ΩΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ στο Νοσοκομείο

3 ως Καθηγητής ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ή ΛΕΚΤΟΡΑΣ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΥΠΟΤΡΟΦΟΣ ΕΚΠΑ Με πάγια αντιμισθία

ΩΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΣΤΟΝ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ή ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

4 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: στην ΙΔ.ΚΛΙΝΙΚΗ

στον ΦΟΡΕΑ ΠΡΩΤ/ΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤ. ΥΓΕΙΑΣ

ΑΛΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ: με την ΙΔ.ΚΛΙΝΙΚΗ

στον ΦΟΡΕΑ ΠΡΩΤ/ΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤ. ΥΓΕΙΑΣ

Με πάγια αντιμισθία Κατ'αποκοπή Κατ'επίσκεψη

ΔΙΑΤΗΡΩ ΙΑΤΡΕΙΟ **ΔΕΝ ΔΙΑΤΗΡΩ ΙΑΤΡΕΙΟ** **ΔΗΛΩΝΩ ΤΗΝ ΟΙΚΙΑ ΜΟΥ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΔΡΑ**

5 1ο) Οδός αριθμ. Περιοχή Τ.Κ. Τηλ.

2ο) Οδός αριθμ. Περιοχή Τ.Κ. Τηλ.

ΣΕ ΣΥΣΤΕΓΑΣΗ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΙΑΤΡΟ :

ΚΟΙΝΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΙΑΤΡΟ :

ΔΕΝ ΑΝΗΚΩ ΣΕ ΚΑΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΩΣ ΑΝΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

6 Είμαι σε **αναμονή για:** έναρξη ειδικότητας συνέχιση ειδικότητας εξετάσεις ειδικότητας αγροτικό

Άλλος λόγος

Ευρίσκομαι στο **ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ:** Χώρα: Έτος Λόγος

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΩΝ**

ΑΦΟΡΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΝΑΝΕΩΣΑΝ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΤΟΥΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΕΤΗ

Α.Μ.:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ:

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΜΟΥ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ είχε ως εξής:

ΕΡΓΑΖΟΜΟΥΝ στον/στην

(Αναφέρεται ονομαστικά)

Είχα Επιστημονική Συνεργασία με τις εξής Ιδιωτ. κλινικές ή Διαγνωστικά εργαστήρια

Δ/ση Ιατρείου

Υπογραφή Ιατρού

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Ο κάτωθι υπογράφων επιβεβαιώνω την ορθότητα και ακρίβεια των προσωπικών μου στοιχείων και δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση και κατανοήσει πλήρως την Ενημέρωση Προστασίας Δεδομένων των Μελών του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, η οποία διατίθεται σε έντυπη μορφή από τον ΙΣΑ και είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του ΙΣΑ (www.isathens.gr)

Συγκατάθεση για επικοινωνία από τον ΙΣΑ:

Επίσης, με την παρούσα παρέχω τη συγκατάθεσή μου προκειμένου ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών να επικοινωνεί μαζί μου [Επιλέγετε όσα μέσα επικοινωνίας επιθυμείτε]:

- Μέσω email
 Μέσω SMS
 Μέσω τηλεφωνικών κλήσεων

προκειμένου να με ενημερώνει σχετικά με:

- εκδηλώσεις ή/και νέα του Συλλόγου.
 Σημαντικές δράσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών για την διασφάλιση των επαγγελματικών συμφερόντων των ιατρών και την προαγωγή της ιατρικής, προσεχείς επιστημονικές, επαγγελματικές, εκπαιδευτικές εκδηλώσεις, σεμινάρια, ημερίδες, συνέδρια. Τρέχουσες πολιτικές, οικονομικές και νομικές εξελίξεις.

Συγκατάθεση για επεξεργασία δεδομένων για άλλους σκοπούς:

[Σημειώνετε ΝΑΙ/ΟΧΙ]

Συναινώ στην ανάρτηση των στοιχείων επικοινωνίας μου και της επαγγελματικής μου έδρας στην Ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Συναινώ στη διάθεση των προσωπικών μου στοιχείων σε τρίτους αποκλειστικά για στατιστικούς και επιστημονικούς σκοπούς (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση ιατρείου, τηλέφωνο ιατρείου).	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Συναινώ στην κοινοποίηση των στοιχείων επικοινωνίας μου σε παρατάξεις προκειμένου να μου αποστέλλουν ενημερωτικό υλικό σχετικά με τις θέσεις τους και ζητήματα συναφή με τις αρχαιρεσίες του Συλλόγου.	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

Η παρούσα δήλωση συγκατάθεσης παρέχεται επιλέγοντας ορισμένα ή όλα τα ανωτέρω πεδία και μπορεί να ανακληθεί ελεύθερα οποιαδήποτε στιγμή.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
Εισφορά έτους	Αριθ.Γραμ.	Ποσό	Ημερ/νία	Υπογρ.Υπαλ.
20.....				

ΑΘΗΝΑ / /

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένοςΙατρός
....., μέλος του Ι.Σ.Α., εξουσιοδοτώ
τ , με αριθμ. Δελτίου
Ταυτότητας που εκδόθηκε από.....
να υποβάλλει την ετήσια δήλωση στον Ι.Σ.Α. για την ανανέωση της εγγραφής μου στον Ι.Σ.Α.

ΑΘΗΝΑ:.....

Για το γνήσιο της υπογραφής

ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ

.....

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΜΕΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΘΗΝΩΝ**

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με σκοπό την μέριμνα για τη διατήρηση του ιατρικού σώματος ικανού από επιστημονικής και ηθικής απόψεως να εξυπηρετεί με προθυμία και αυταπάρνηση τη δημόσια υγεία και τους ασθενείς καθώς και την εναρμόνιση των αντικρουόμενων συμφερόντων μεταξύ των μελών.

Η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων σας διέπεται από τους όρους που ακολουθούν, από τις σχετικές διατάξεις της εκάστοτε ισχύουσας ελληνικής και ευρωπαϊκής νομοθεσίας περί προσωπικών δεδομένων καθώς και από τις σχετικές αποφάσεις, οδηγίες και κανονιστικές πράξεις της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που σας αφορούν συλλέγονται και διατηρούνται για τον αναγκαίο χρόνο, για καθορισμένους, ρητούς και νόμιμους σκοπούς, τυγχάνουν σύννομης και θεμιτής επεξεργασίας με διαφανή τρόπο σύμφωνα πάντα με το ισχύον νομικό πλαίσιο και κατά τρόπο που εγγυάται την ακεραιότητα και την εμπιστευτικότητα αυτών. Τα δεδομένα αυτά είναι κάθε φορά κατάλληλα, συναφή, πρόσφορα και όχι περισσότερα από όσα απαιτούνται εν όψει των ανωτέρω σκοπών, είναι δε ακριβή και, εφόσον χρειάζεται, υποβάλλονται σε ενημέρωση.

Η παρούσα ενημέρωση περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούμε τα προσωπικά δεδομένα που συλλέγουμε σχετικά με εσάς και σας ενημερώνει σχετικά με τα δικαιώματά σας.

1. Ποια Προσωπικά Δεδομένα σας συλλέγουμε;

Προκειμένου να ασκούμε τις εκ του νόμου αρμοδιότητές μας, πρέπει να συλλέξουμε και να επεξεργαστούμε προσωπικά δεδομένα σας. Τα είδη των προσωπικών δεδομένων μπορεί να περιλαμβάνουν:

Κατηγορίες προσωπικών δεδομένων	Λεπτομέρειες
Αναγνωριστικά στοιχεία	Όνοματεπώνυμο, πατρώνυμο, διεύθυνση, λοιπά στοιχεία επικοινωνίας (π.χ. τηλέφωνο, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου), φύλο, ημερομηνία

	γέννησης, εθνικότητα, ειδικότητα, διεύθυνση της επαγγελματικής εγκατάστασης.
Στοιχεία ταυτοποίησης	Αριθμός δελτίου αστυνομικής ταυτότητας
Δεδομένα σχετικά με την εκπαίδευση και την προϋπηρεσία	Πτυχίο, άδεια ή βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος, τίτλος ειδικότητας, βιογραφικό συνοδευόμενο από τίτλους ειδίκευσης και εξειδίκευσης, μεταπτυχιακών σπουδών και κάθε άλλης επιστημονικής εμπειρίας και κατάρτισης εφόσον έχουν υποβληθεί

Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα

Στο πλαίσιο διεξαγωγής της πειθαρχικής διαδικασίας ενδέχεται να συλλέξουμε ειδικές κατηγορίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (εφεξής ως «Ευαίσθητα Προσωπικά Δεδομένα») στις οποίες περιλαμβάνονται δεδομένα σχετικά με την υγεία σας καθώς και δεδομένα που σχετίζονται με ποινικές καταδίκες ή τέλεση ποινικών αδικημάτων και πειθαρχικών παραπτώματων.

2. Από πού συλλέγουμε τα δεδομένα σας;

- Από εσάς τους ίδιους όταν εγγράφεστε στον Σύλλογο ως μέλη.
- Από φορείς όπως ΕΦΚΑ, ΕΟΠΥΥ κλπ, από ασφαλιστικούς οργανισμούς καθώς και από άλλους Ιατρικούς Συλλόγους ή από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.
- Από αστυνομικές αρχές καθώς και από δημόσιες υπηρεσίες, διοικητικές/ρυθμιστικές/φορολογικές/δικαστικές αρχές ή άλλα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

3. Σε ποιες νόμιμες βάσεις στηρίζεται η επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων;

Ο ΙΣΑ επεξεργάζεται δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, εφόσον συντρέχει τουλάχιστον μία από τις ακόλουθες νομικές βάσεις, δηλαδή εάν η επεξεργασία είναι απαραίτητη :

- Για την εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον, ή
- Για τη συμμόρφωση με υποχρεώσεις που υπέχουμε εκ του νόμου, ή
- Για την προστασία των νόμιμων συμφερόντων του Συλλόγου ή τρίτων, ή
- Όταν έχετε δώσει τη συγκατάθεσή σας, ή

- Για την εκτέλεση δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που προκύπτουν από το δικαίω κοινωνικής ασφάλισης, ή
- Για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη νομικών αξιώσεων και
- Για σκοπούς προληπτικής ή επαγγελματικής ιατρικής, ιατρικής διάγνωσης, παροχής υγειονομικής περίθαλψης ή θεραπείας ή διαχείρισης υγειονομικών συστημάτων

4. Γιατί συλλέγουμε τα δεδομένα σας;

Χρησιμοποιούμε τα προσωπικά σας δεδομένα αποκλειστικά για τους παρακάτω σκοπούς:

5.1 Εγγραφή ιατρού στον ΙΣΑ, τήρηση μητρώου μελών και διαγραφή μελών

Συλλέγουμε τα στοιχεία σας προκειμένου να εγγραφείτε στο Σύλλογο ως μέλη, για την διαχείριση και ενημέρωσή σας σχετικά με θέματα που αφορούν την ιδιότητά σας ως μέλη, όπως διαχείριση και εποπτεία καταβολής εισφορών, έκδοση πιστοποιητικών κλπ. Η εν λόγω επεξεργασία έχει ως νόμιμη βάση την νομική υποχρέωση.

5.2 Διεξαγωγή διαδικασίας ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου

Συλλέγουμε τα προσωπικά σας δεδομένα προκειμένου να διενεργηθεί ένορκη διοικητική εξέταση για την διερεύνηση ενδεχόμενου πειθαρχικού παραπτώματος και για την διεξαγωγή της διαδικασίας ενώπιον του Πειθαρχικού Συμβουλίου.

5.3 Ενημέρωση για ζητήματα που αφορούν τον Σύλλογο

Εφόσον παρέχετε τη συγκατάθεσή σας θα χρησιμοποιήσουμε τα στοιχεία επικοινωνίας που έχετε παράσχει προκειμένου να σας ενημερώνουμε μέσω τηλεφώνου ή email σχετικά με δράσεις, εκδηλώσεις ή/και νέα του Συλλόγου.

5.4 Αποστολή ενημερώσεων για ζητήματα που αφορούν τις αρχαιρεσίες

Εφόσον μας δώσετε την συγκατάθεσή σας, κατά την περίοδο των αρχαιρεσιών του Συλλόγου θα αποστέλλουμε τα στοιχεία επικοινωνίας στις παρατάξεις που τα ζητούν προκειμένου να σας ενημερώνουν για θέματα που αφορούν την διενέργεια των αρχαιρεσιών καθώς και να σας αποστέλλουν τις θέσεις της εκάστοτε παράταξης.

5.5 Ανάρτηση στοιχείων στην Ιστοσελίδα του ΙΣΑ

Εφόσον μας δώσετε τη συγκατάθεσή σας θα αναρτήσουμε τα στοιχεία επικοινωνίας σας και συγκεκριμένα το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, την επαγγελματική έδρα σας, το τηλέφωνο επικοινωνίας σας και την ειδικότητά σας, στην Ιστοσελίδα του Συλλόγου προκειμένου να εξυπηρετούνται ασθενείς που αναζητούν ιατρό στην περιοχή τους.

5.5 Συμμόρφωση του ΙΣΑ με νομικές απαιτήσεις

Συλλέγουμε τα δεδομένα σας προκειμένου να συμμορφωνόμαστε με την ισχύουσα νομοθεσία και το κανονιστικό πλαίσιο που διέπει την λειτουργία Ιατρικών Συλλόγων.

5. Ποιοι λαμβάνουν και επεξεργάζονται τα δεδομένα σας

Πρόσβαση στα στοιχεία σας μπορούν να έχουν μόνο

- Κατάλληλα εξουσιοδοτημένοι εργαζόμενοί μας.
- Δημόσιες υπηρεσίες ή οργανισμοί, αστυνομικές, δικαστικές, εποπτικές ή ρυθμιστικές αρχές.
- Εξωτερικοί συνεργάτες που ενεργούν για λογαριασμό μας παρέχοντάς μας υπηρεσίες πληροφορικής για την καταγραφή και αποθήκευση των στοιχείων σας ή/και υπηρεσίες διοργάνωσης εκδηλώσεων.

Όταν μοιραζόμαστε τα Προσωπικά σας Δεδομένα με τρίτους που εκτελούν την επεξεργασία για λογαριασμό του ΙΣΑ, απαιτούμε να τηρούν την εμπιστευτικότητα των δεδομένων σας και να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία των Δεδομένων σας καθώς και να τα χρησιμοποιούν μόνο για σκοπούς εκτέλεσης των υπηρεσιών που μας παρέχουν. Στις περιπτώσεις που τα δεδομένα σας παρέχονται σε δημόσιες αρχές ή οργανισμούς ή οποιονδήποτε τρίτο στον οποίο οφείλουμε να τα γνωστοποιήσουμε εκ του νόμου ή δυνάμει παραγγελίας ή απόφασης δικαστικής αρχής, η επεξεργασία τους γίνεται σύμφωνα με τις πολιτικές και διαδικασίες που εφαρμόζουν οι εν λόγω φορείς ή τρίτοι.

6. Για πόσο χρόνο διατηρούμε τα δεδομένα σας

Ο χρόνος διατήρησης δεδομένων ενδέχεται να διαφέρει ανάλογα με τον τύπο των προσωπικών δεδομένων και προσδιορίζεται αφού ληφθούν υπόψη κριτήρια όπως οι εκ του νόμου απορρέουσες υποχρεώσεις για την διατήρηση δεδομένων για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα καθώς και τα χρονικά όρια της παραγραφής των ενδεχόμενων αξιώσεων σύμφωνα με την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία.

7. Τα δικαιώματά σας

Ο ΙΣΑ διασφαλίζει τα δικαιώματά σας σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και φροντίζει να σας διευκολύνει για να τα ασκήσετε.

Έχετε δικαίωμα:

8.1 Να ζητήσετε πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα και συγκεκριμένα, μπορείτε να λάβετε πληροφορίες σχετικά με το ποια δεδομένα σας επεξεργαζόμαστε, τους σκοπούς για τους οποίους τα επεξεργαζόμαστε, τις κατηγορίες παραληπτών στους οποίους τα δεδομένα σας αποστέλλονται και την προγραμματισμένη περίοδο αποθήκευσης.

8.2 Να ζητήσετε διόρθωση των προσωπικών σας δεδομένων εάν είναι ανακριβή ή ελλιπή.

8.3 Να ζητήσετε διαγραφή των προσωπικών σας δεδομένων, εκτός εάν η επεξεργασία των δεδομένων αυτών είναι απαραίτητη για την άσκηση του δικαιώματος ελευθερίας έκφρασης και ενημέρωσης, για την εκπλήρωση νομικής υποχρέωσης, για λόγους δημόσιου συμφέροντος ή για την προάσπιση των νόμιμων δικαιωμάτων μας ενώπιον δικαστικών ή άλλων Αρχών.

8.4 Να ζητήσετε περιορισμό της επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων μόνο για συγκεκριμένους σκοπούς, εφόσον αμφισβητείται η ορθότητα των δεδομένων ή η επεξεργασία δεν είναι νόμιμη.

8.5 Να ανακαλέσετε οποιαδήποτε στιγμή τη συγκατάθεσή σας για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων. Στην περίπτωση αυτή, θα διακοπεί η επεξεργασία τους από εμάς, χωρίς αυτό να επηρεάζει τη νομιμότητα κάθε επεξεργασίας που στηρίζεται σε άλλη νόμιμη βάση εκτός της συγκατάθεσής σας ή/και τη νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίζεται στη συγκατάθεσή σας και έχει πραγματοποιηθεί πριν την ανάκλησή της.

Για να ασκήσετε οποιοδήποτε από τα δικαιώματα που περιγράφονται ανωτέρω, μπορείτε να υποβάλλετε το σχετικό αίτημά σας μέσω του εντύπου που είναι διαθέσιμο στους χώρους πληροφόρησης του ΙΣΑ και στην ιστοσελίδα μας ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση που αναφέρεται παρακάτω.

Στοιχεία Επικοινωνίας ΙΣΑ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΣΕΒΑΣΤΟΥΠΟΛΕΩΣ 113 Τ.Κ. 115 26 ΑΘΗΝΑ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΗΛ. 2103816404 ΦΑΞ: 2103841234 & 2103839753

Email: isathens@isathens.gr

Site: www.isathens.gr

E mail DPO: isa.gdpr@gmail.com

Τέλος, εάν θεωρείτε ότι παραβιάζονται τα δικαιώματά σας έχετε το δικαίωμα να προσφύγετε στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dpa.gr).