CEIm

*Comité Ético de Investigación con medicamentos*

**MODELO CONFORMIDAD SERVICIOS IMPLICADOS**

Título estudio:

Código:

Nº EudraCT (si aplica):

Investigador/a Principal:

Hace constar:

Que como responsable del **Servicio Implicado** , conoce, acepta y está de acuerdo que el personal de su Servicio colabore en la realización de este ensayo clínico interviniendo en **la parte que corresponde a\*:**

**PROTECCIÓN DE DATOS**

Conforme a lo que establece el Reglamento General (UE) 2016/679 de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales, le informamos que los datos personales proporcionados son confidenciales y forman parte de los tratamientos titularidad del responsable de tratamiento. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y en su caso, portabilidad y limitación, ante el responsable de tratamiento. Los datos serán guardados en la base de datos del CEIm en cumplimento de las Buenas Prácticas Científicas.

Dr./Dra. .............................. Firma

Director/a de Servicio ........................

En………, ....... de ................. de .. ..

\*Cumplimentación obligatoria

*Versión 2\_2020 – CAS*

*Requisitos de Presentación al CEIm*

[www.iispv.cat](http://www.iispv.cat/)