

# Compromiso de confidencialidad

---



D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Con DNI / NIE: \_\_\_\_\_

Domicilio en: \_\_\_\_\_

## **Adquiere el siguiente compromiso de confidencialidad por su actividad en Protección Civil de Collado Villalba:**

Como componente de Protección Civil soy consciente de que, durante mi actividad en la Agrupación Municipal de Voluntarios de Protección Civil de Collado Villalba puedo tener acceso a información tanto de ciudadanos, pacientes, otros voluntarios y profesionales del servicio, como de otro tipo, que no debe divulgarse.

Reconozco que todas las personas tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada con ellos y particularmente de los datos referentes a su salud.

**Me comprometo al deber de secreto respecto a la información a la que acceda en el desarrollo de mi actividad, incluida la audiovisual, que no será divulgada, transferida o reproducida, salvo aquella expresamente autorizada por el servicio para sus fines.**

Comprendo que soy responsable personal de cumplir con el deber de secreto y que su incumplimiento puede tener consecuencias disciplinarias, civiles o incluso penales.

En Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firma: