



Anexo B.2

Declaración responsable para TFG/TFM/TD

D./D^a (alumno/a):

como alumno del: Grado Máster Doctorado

Y como autor del trabajo (título):

DECLARA

Que he sido informado/a de mi obligación de respetar en todo momento la confidencialidad de todos los datos de carácter personal sobre personas participantes en el estudio, sus familias y los profesionales a los que tenga acceso en el desarrollo de mi proyecto (TFG/TFM/TD).

Que conozco y acepto el *Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud*, acordado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (Orden SSI/81/2017 de 19 de enero).

ME COMPROMETO

A tratar todos estos datos, así como los contenidos en los documentos del centro / unidad o servicio, tal y como estipula la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*, guardando su estricta confidencialidad y su no acceso a terceros no autorizados.

A actuar de acuerdo con las normas de buena práctica clínica en todo contacto con las personas participantes en el estudio o relacionadas con el mismo y a respetar el derecho a la intimidad, conforme a lo dispuesto en la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.

Los abajo firmantes refrendan y suscriben los compromisos anteriores, declarando que actuarán respetando la confidencialidad y la protección de datos junto con las normativas aplicables a la investigación biomédica.

Firmado en: a de de

Este documento puede ser firmado electrónicamente.

D./D^a (alumno/a): D./D^a (tutor/a académico/a): D./D^a (tutor/a asistencial):

NIF:

NIF:

NIF:

Fdo:

Fdo:

Fdo: