

CONSENTIMIENTO SOBRE PUBLICACIÓN DE TRANSFERENCIAS DE VALOR CON DATOS PERSONALES INDIVIDUALIZADOS O DE FORMA AGREGADA

Nombre:

Especialidad:

Apellidos:

Ciudad principal de ejercicio profesional:

DNI/NIF:

E-mail:

Roche Farma, S.A. y las **empresas del Grupo Roche (incluyendo a Intermune Spain, S.L.)** están **obligadas a recoger sus datos personales y los de las transferencias de valor que le hagamos a Vd. desde el 1 de Enero de 2015, para publicarse a partir de 2016.** Esas transferencias incluyen inscripciones a congresos, desplazamientos, alojamientos, honorarios, pagos o ayudas, directos o indirectos.

Esas informaciones se incorporarán a un fichero de Roche Farma, S.A. para gestionar y publicar las transferencias de valor y para justificar que son correctas ante las autoridades competentes. Para esos mismos fines los datos podrán ser cedidos a empresas colaboradoras o del Grupo en otros países (en nuestra página web indicaremos qué empresas y qué países).

Recogemos esas transferencias de valor porque lo exige el **Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica**, que establece también que se publicarán anualmente, fomentando la transparencia sobre unas colaboraciones que consideramos necesarias para mejorar los tratamientos y la salud de los pacientes.

De acuerdo con esa normativa de la industria española y europea, **los datos sobre Investigación y Desarrollo (I+D, como los honorarios del investigador)** se **publicarán siempre de forma agregada**, sumados al resto de actividades de I+D que hacemos en España, sin individualizar ni identificar a cada profesional sanitario.

Respecto de los datos no relacionados con I+D, Vd. debe decidir a continuación, marcando una de las dos casillas, si:

VD. ACEPTA QUE PUBLIQUEMOS DE FORMA INDIVIDUALIZADA las cuantías de las colaboraciones en reuniones científicas y profesionales (inscripciones, desplazamientos y alojamientos) y de las prestaciones de servicios ajenos a la I+D (honorarios y gastos relacionados). En este caso aparecerán las cantidades por esos conceptos asociadas a su nombre, apellidos, ciudad de trabajo y algunos dígitos del DNI.

VD. NO ACEPTA LA PUBLICACIÓN INDIVIDUALIZADA, por lo que sus datos se publicarán acumulados (agregados) con los de otros profesionales sanitarios y sin identificarle, con lo que la información publicada será menos completa.

Podrá acceder a los datos que se publiquen a través de nuestra página web www.roche.es, donde estarán disponibles por al menos tres años, salvo que se regule un período más corto. Allí también podrá encontrar un modelo de revocación por si quiere que se dejen de publicar de forma individualizada las nuevas colaboraciones. Conservaremos la documentación acreditativa en nuestros archivos durante al menos cinco años.

Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Departamento Legal de Roche Farma, S.A., domiciliada en calle Eucalipto 33, 28016 Madrid.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Firma: