

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Agencia de Sanidad
Ambiental y Consumo

DATOS DEL DENUNCIANTE: TITULAR DEL PRÉSTAMO

<i>Nombre y apellidos:</i>		
<i>Domicilio:</i>		
<i>Localidad:</i>		<i>Código Postal:</i>
<i>DNI:</i>		
<i>Teléfono:</i>		
<i>Correo electrónico:</i>		

DATOS DEL DENUNCIANTE: PACIENTE

<i>Nombre y apellidos:</i>		
<i>Domicilio:</i>		<i>Código Postal:</i>
<i>Localidad:</i>		
<i>DNI:</i>		
<i>Teléfono:</i>		
<i>Correo electrónico:</i>		

DATOS DEL DENUNCIADO

<i>Empresa:</i>	<i>I NORTE DENTAL PROYECTO ODONTOLOGICO, S.L.</i>
<i>CIF:</i>	<i>B 87320610</i>
<i>Domicilio:</i>	<i>Calle Méndez Álvaro, nº 20. C.P. 28045 MADRID</i>

HECHOS:

Tengo contratado un tratamiento dental con la empresa I DENTAL que no se ha cumplido porque la clínica de Gijón ha cerrado sus instalaciones.

Estoy abonando el tratamiento:

- A través de un contrato vinculado con la Entidad Financiera
- Sin contrato de financiación (a IDental)

Ya he abonado el importe de todo el tratamiento:

- A la Entidad Financiera
- A IDental

SOLICITO:

- 1) Que la clínica Idental cumpla el tratamiento contratado o que en caso de no hacerlo se resuelva el contrato y se me devuelvan las cantidades abonadas en exceso por servicios no realizados o que han sido ejecutados defectuosamente.
- 2) Que la clínica Idental me facilite copia completa de mi historial clínico y de la documentación contractual y mercantil.

- 3) Que la entidad de crédito con la estoy financiando el tratamiento suspenda de forma inmediata el pago de las cuotas de mi crédito, sin perjuicio de que posteriormente se liquiden las cantidades abonadas en exceso respecto a los trabajos efectivamente realizados por Idental o se reclamen las indemnizaciones por daños y perjuicios que procedan. De igual forma, se solicita a la entidad financiera que, ante el cierre de Idental, proceda al cumplimiento del contrato realizando una propuesta de finalización de mi tratamiento dental sin coste adicional para mí.

Para ello, autorizo al Servicio de Consumo para que realice ante Idental y la entidad financiera los requerimientos de información y documentación y las actuaciones necesarias para dar cumplimiento lo solicitado.

Documentación que se aporta:

- Presupuesto
- Contrato con iDental
- Contrato de financiación
- Facturas/Recibos
- Documentación clínica
- Otros

Oviedo, a _____ de _____ de 2018

Fdo.:

Fdo.:

EPÍGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO:	Tramitación de denuncias en materia de protección del consumidor.
RESPONSABLE:	Agencia de Sanidad Ambiental y Consumo, dependiente de la Consejería de Sanidad.
FINALIDAD:	Los datos personales recabados a través del presente formulario, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa serán tratados para tramitar las denuncias en materia de consumo.
LEGITIMACIÓN:	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos, según dispone el artículo 6.1e) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).
DESTINATARIOS:	Sus datos podrán ser comunicados a otros órganos de la Administración del Estado, de la Comunidad Autónoma, la Administración Local, al Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias y a la empresa o entidad objeto de la denuncia.
DERECHOS:	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, a través del Servicio de Atención Ciudadana (SAC) de la Administración del Principado de Asturias, presentando el formulario normalizado disponible en https://sede.asturias.es/ .
INFORMACIÓN ADICIONAL:	Puede consultar la información adicional en la página web del Servicio de Consumo del Principado de Asturias, accediendo a http://consumoastur.es/home/proteccion-de-datos