

## Solicitud de autorización

Autorizo a:

La **FUNDACIÓ DE RECERCA CLÍNIC BARCELONA – INSTITUT D'INVESTIGACIONS BIOMÈDIQUES AUGUST PI I SUNYER (IDIBAPS)**, a que trate mis datos con finalidades de selección de personal, que los cederá únicamente en aquellos casos legalmente exigibles, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y en la normativa que lo desarrolla.

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE:

Firmado:

En Barcelona, a