

ANEXO III

MODELO DE CONSENTIMIENTO

- Centro de Trabajo: _____
- D. /Dña.: _____
- DNI/NIF: _____
- Domicilio: _____
- Teléfono de contacto y /o correo electrónico: _____

Doy mi consentimiento para que D./Dña. _____, en calidad de.....dé traslado de la solicitud a la Comisión de Gestión Interna de Conflictos y para que se proceda a su investigación y resolución, según lo establecido en el Procedimiento de Gestión Interna de Conflictos en el ámbito del Sector Sanitario de la Generalitat.

Para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en:

.....a..... de de 20

Fdo.: _____