

item	DATOS DEL/LA SOLICITANTE	*Se deberán cumplimentar todos los campos			
1	Nombre del/la solicitante:				
2	Apellidos completos:				
3	NIF/NIE/Pasaporte:				
4	Teléfono de contacto:				
5	Dirección postal completa:				
6	Correo electrónico:				
7	<b>COMUNICACIONES DE RESULTADO SOLICITUD</b>	SE LE NOTIFICARÁ ELECTRONICAMENTE	ENVIO POSTAL/ RECOGIDA EN MANO TEMPORALMENTE <b>NO DISPONIBLE</b>		
<b>DATOS DE LA DENEGACIÓN</b>					
8	Fecha:				
	AeMC o A.M.E que hizo el último reconocimiento/ evaluación:				
	Médico que firmó la denegación:				
9	Informes médicos que indiquen la desaparición o disminución de la causa de denegación <small>(Incluya copia de los informes)</small>				
<b>CERTIFICADO MÉDICO A QUE ASPIRA:</b>					
10	<input type="checkbox"/> CLASE 1 <input type="checkbox"/> CLASE 2 <input type="checkbox"/> CLASE LAPL <input type="checkbox"/> CLASE CC <input type="checkbox"/> CLASE 3 <input type="checkbox"/> CLASE AFIS				
<b>PROPUESTA DE CENTRO PARA REALIZAREL RECONOCIMIENTO/EVALUACIÓN:</b> marcar <input checked="" type="checkbox"/>					
11	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Centre Sanitari Can Mora (Barcelona)  <input type="checkbox"/> CIMA (Madrid)  <input type="checkbox"/> CMA Palma (Palma de Mallorca)  <input type="checkbox"/> CMA Triana (Sevilla)  <input type="checkbox"/> Diagnósis Médica (Barcelona)  <input type="checkbox"/> Policlínico Hm Gabinete Medico Velázquez  <input type="checkbox"/> H. de día Pio XII (Madrid)               </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> H. Quirón /Salus (Barcelona)  <input type="checkbox"/> Iberia (Madrid)  <input type="checkbox"/> Centro Médico La Cuesta (Tenerife)  <input type="checkbox"/> Sociedad Salut Vallés S.L (Barcelona)  <input type="checkbox"/> Sermesa (Valencia)  <input type="checkbox"/> Tecsalud (Palma de Mallorca)  <input type="checkbox"/> Alboran Centro Médico (Málaga)               </td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Centre Sanitari Can Mora (Barcelona) <input type="checkbox"/> CIMA (Madrid) <input type="checkbox"/> CMA Palma (Palma de Mallorca) <input type="checkbox"/> CMA Triana (Sevilla) <input type="checkbox"/> Diagnósis Médica (Barcelona) <input type="checkbox"/> Policlínico Hm Gabinete Medico Velázquez <input type="checkbox"/> H. de día Pio XII (Madrid)	<input type="checkbox"/> H. Quirón /Salus (Barcelona) <input type="checkbox"/> Iberia (Madrid) <input type="checkbox"/> Centro Médico La Cuesta (Tenerife) <input type="checkbox"/> Sociedad Salut Vallés S.L (Barcelona) <input type="checkbox"/> Sermesa (Valencia) <input type="checkbox"/> Tecsalud (Palma de Mallorca) <input type="checkbox"/> Alboran Centro Médico (Málaga)
<input type="checkbox"/> Centre Sanitari Can Mora (Barcelona) <input type="checkbox"/> CIMA (Madrid) <input type="checkbox"/> CMA Palma (Palma de Mallorca) <input type="checkbox"/> CMA Triana (Sevilla) <input type="checkbox"/> Diagnósis Médica (Barcelona) <input type="checkbox"/> Policlínico Hm Gabinete Medico Velázquez <input type="checkbox"/> H. de día Pio XII (Madrid)	<input type="checkbox"/> H. Quirón /Salus (Barcelona) <input type="checkbox"/> Iberia (Madrid) <input type="checkbox"/> Centro Médico La Cuesta (Tenerife) <input type="checkbox"/> Sociedad Salut Vallés S.L (Barcelona) <input type="checkbox"/> Sermesa (Valencia) <input type="checkbox"/> Tecsalud (Palma de Mallorca) <input type="checkbox"/> Alboran Centro Médico (Málaga)				

Nota: Si el espacio para la respuesta a cualquiera de los elementos anteriores no es suficiente, el solicitante deberá proporcionar en documento separado todos los detalles.

## CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

La Agencia Estatal de Seguridad Aérea (En adelante AESA), como Responsable del Tratamiento de sus datos personales en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento General de Protección de Datos), le informa, de manera explícita e inequívoca, que se va a proceder al tratamiento de sus datos de carácter personal obtenidos del "Solicitud para realización de un nuevo reconocimiento médico tras denegación", para el tratamiento "Medicina Aeronáutica" y con la finalidad:

- De "Solicitud de reconocimiento médico tras denegación.". El usuario no podrá negar su consentimiento por ser este una obligación legal, definida por la "Reglamento (UE) nº 1178/2011 de la Comisión, de 3 de noviembre de 2011, por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relacionados con el personal de vuelo de la aviación civil en virtud del Reglamento (CE) nº 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo."

Este tratamiento de datos de carácter personal se encuentra incluido en el Registro de Datos Personales de AESA.

La legalidad del tratamiento está basada en una obligación legal.

La información de carácter personal será conservada mientras sea necesaria o no se ejerza su derecho de cancelación o supresión.

La información puede ser cedida a terceros para colaborar en la gestión de los datos de carácter personal, únicamente para la finalidad descrita anteriormente.

La categoría de los datos de carácter personal que se tratan son únicamente "Datos identificativos (nombre, DNI, dirección, correo-e, firma, cargo...) y Datos de salud (informes médicos, apto/no apto de reconocimientos médicos)".

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica de Protección de Datos y Garantías de Derechos Digitales y el también citado Reglamento General de Protección de Datos, puede ejercitar sus derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Portabilidad de sus datos, la Limitación u Oposición a su tratamiento ante el Delegado de Protección de Datos, dirigiendo una comunicación al correo [dpd.aesa@seguridadaerea.es](mailto:dpd.aesa@seguridadaerea.es)

Para más información sobre el tratamiento de los datos de carácter personal pulse el siguiente enlace:

[https://www.seguridadaerea.gob.es/lang\\_castellano/normativa\\_aesa/protect\\_de\\_datos/registro/default.aspx](https://www.seguridadaerea.gob.es/lang_castellano/normativa_aesa/protect_de_datos/registro/default.aspx)

## DECLARACION DEL/LA SOLICITANTE

Certifico que todo lo arriba indicado y los documentos complementarios cumplen los requisitos aplicables y toda la información dada es completa y correcta.

<b>LUGAR:</b>	<b>FIRMA DEL/A SOLICITANTE:</b>
<b>FECHA:</b>	

Se acompañarán los siguientes documentos adicionales:

- Si procede, copia del último certificado médico de que dispuso
- Copia del documento de denegación de certificado médico-aeronáutico
- Copia de los informes acreditados por médico, médico especialista, licenciado en Psicología y laboratorio autorizado, que indiquen la desaparición o disminución de la causa de denegación

### PRESENTACION DE LA DOCUMENTACIÓN

Sede Electrónica de AESA [AESA Sede Electrónica](#)

Podrá remitirse la documentación ante AESA a través de los procedimientos actualmente establecidos y en su caso, de acuerdo con la parte de tramitación electrónica conforme a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

### AESA – AGENCIA ESTATAL DE SEGURIDAD AÉREA

Paseo de la Castellana 112.

28046 Madrid, España.

División de Licencias al Personal Aeronáutico.

División de Medicina Aeronáutica

[AESA-Agencia Estatal de Seguridad Aérea](#)

Contacto:

División de Licencias al Personal Aeronáutico de AESA

[licpiloto.aesa@seguridadaerea.es](mailto:licpiloto.aesa@seguridadaerea.es)