

**ANEXO III**  
**MODELO DE CONSENTIMIENTO**

- **Centro de Trabajo:** \_\_\_\_\_
- **D. /D.ª:** \_\_\_\_\_
- **DNI/NIE:** \_\_\_\_\_
- **Domicilio:** \_\_\_\_\_
- **Teléfono de contacto  
y/o correo electrónico:** \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que D./ D.ª \_\_\_\_\_

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

Fdo: