

Autorización de Uso de Imagen y Datos Personales

Por medio de la presente autorizo a Novartis Argentina S.A., con domicilio en Ramallo 1851, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y correo electrónico dpo.argentina@novartis.com ("Novartis") a tratar mis datos personales según se describe a continuación:

He sido invitado por los organizadores a participar en el evento de lanzamiento sobre Cáncer de mama temprano, el cual se llevará a cabo de manera presencial en el Hotel Llao Llao el día 3 de octubre de 2025 en la ciudad de Bariloche.

Se me ha informado que, durante el Evento, se realizarán fotografías y/o grabaciones de audio y/o video y/o se me realizará una entrevista.

En virtud de lo anterior, autorizo a los Organizadores a recopilar, almacenar y utilizar mis datos personales, incluyendo sin limitación mi imagen, voz y datos identificatorios y de contacto a fin de , utilizando la información obtenida para fines científicos y/o educativos y/o inspiracionales y/o informativos y/o como base en el desarrollo de sus soluciones integrales. Presto consentimiento para que los Organizadores puedan editar y difundir los videos y/o grabaciones que incluyan mis datos personales tanto internamente como con el público en general, a través de los medios que consideren convenientes. Presto consentimiento para que los Organizadores suspendan, discontinúen y/o reanuden la utilización de mis datos personales a su solo criterio.

Autorizo asimismo a Novartis a compartir tales datos con otras empresas del Grupo Novartis y con sus proveedores y socios y con sus respectivos empleados y colaboradores, sea que los mismos se encuentren ubicados en el país o en el extranjero, incluso en países en los que la legislación no otorgue los mismos niveles de protección a los datos personales que los que prevé la legislación argentina.

Renuncio expresa, incondicional e irrevocablemente a recibir o reclamar compensación alguna por parte de los Organizadores en relación al uso de mi imagen y/o datos según se describe en el presente así como a realizar cualquier otro tipo de reclamo contra los Organizadores con fundamento o en relación al uso de mi imagen y/o datos de acuerdo a lo descrito en la presente.

Adicionalmente, otorgo mi autorización para ser contactado por el departamento de Seguridad Clínica de Novartis, para cualquier tema relacionado con algún evento adverso que se pudiera desprender de las entrevistas, y a dar a conocer la información relacionada al mismo como lo requiere la ley o regulación de la autoridad sanitaria en mi país y en otros países alrededor del mundo.

Declaro que Novartis me ha explicado que la participación en la Actividad es libre y voluntaria y que mi negativa a participar no acarrearía consecuencias negativas o indeseadas para mí pero que en caso de que los datos que brinde fueran inexactos, ello podría impactar negativamente en los estudios científicos que se realizan y/o en las decisiones de investigación o desarrollo de productos farmacéuticos.

Adicionalmente, los Organizadores me han brindado la oportunidad de realizar todas las preguntas que consideré oportunas acerca del tratamiento de mis datos y me han informado que tengo derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de mis datos, para lo cual deberé enviar un email al representante de Novartis que me haya enviado la invitación al Evento con copia a dpo.argentina@novartis.com, y que La AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N°25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. CONSTE.