

## SOLICITUDE DE RENOVACIÓN DE PRAZA ACTIVIDADES SOCIAIS CURSO 2021/2022

DATOS PERSOAIS				
APELIDOS			NOME	
DNI		DATA DE NACEMENTO	EMPADROADO EN ARTEIXO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
EN CASO DE MENORES	NOME E APELIDOS DO TITOR OU TITORA LEGAL:			
	DNI:			
INDIQUE SE PADECE MINUSVALÍA, ALERXIAS,ETC:	TIPO:			
	GRAO:			

	ACTIVIDADE	CENTRO SOCIAL	DÍA	HORARIO
1				
2				
3				
4				

Cofeizo as condicións de obrigado cumprimento e as normas xerais das actividades nas que me inscribo, manifesto que son certos os datos que anteceden e son consciente de que a falsidade ou ocultación poden supoñer a baixa en ditas actividades.

Igualmente, manifesto que poido valerme por min mesma para a realización das actividades que solicito, e non padezo alteracións do comportamento que afecten á normal relación e convivencia coas persoas que participan comigo nas actividades.

Presento o DNI no momento de formalizar a inscrición, e autorizo a consulta nas bases de datos do Padrón Municipal, para acreditar a veciñanza en Arteixo, coñecedora de que teñen preferencia as persoas empadroadas no Concello de Arteixo.

Unha vez cuberta e asinada, a solicitude pode entregarse no Centro de Maiores a Baiuca en horario de luns a venres de 9:00 a 14:00 h ou a través de correo electrónico [baiuca@arteixo.org](mailto:baiuca@arteixo.org); neste caso deberá achegar tamén o xustificante bancario do pago da actividade ou actividades nas que se inscribe.

Arteixo,..... de .....de 202

Asdo.:

### INFORMACIÓN AVANZADA SOBRE O TRATAMENTO DOS SEUS DATOS

O responsable de Tratamento dos datos persoais é o CONCELLO DE ARTEIXO, con dirección PRAZA ALCALDE RAMON DOPICO, Nº1 – 15142, ARTEIXO (A CORUÑA).

**1.- FINALIDADE DO TRATAMENTO:** Os datos serán utilizados para prestarlle o servizo solicitado na presente instancia, así como a xestión administrativa derivada do mesmo.

O feito de que non nos facilite parte da información solicitada, poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo ou prestación que quere contratar con CONCELLO DE ARTEIXO.

**PRAZO DE CONSERVACIÓN:** os datos facilitados conservaranse mentres se mantéña a nosa relación e mentres non se solicite a supresión dos mesmos.

**2.- LEXITIMACIÓN:** Este tratamento de datos persoais está lexitimado polo consentimento que nos outorga coa firma da presente folla de inscrición.

**3.- DESTINATARIOS DE CESIÓNS:** Os seus datos persoais facilitaranse a todas as empresas contratadas polo concello para desenvolver as actividades nas que vostede se inscribe.

**4.- DEREITOS:** Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento e solicitar a portabilidade dos mesmos en calquera momento.

CONCELLO DE ARTEIXO dispón de formularios específicos para facilitarlle o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade.

**USO DE FOTOGRAFÍAS:** Co fin de promocionar as actividades organizadas polo concello, gustaríanos que nos autorizase para utilizar as súas fotografías nas nosas redes sociais, páxina web [www.arteixo.org](http://www.arteixo.org), difusión en medios de comunicación, impresións en papel ou vídeo. Por favor, marque a casa que se axuste aos permisos que desexa darnos:

#### **Sinalar so unha opción**

- SI, dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías nos medios sinalados máis arriba.
- NON dou o meu consentimento para que se publiquen as miñas fotografías nos medios sinalados máis arriba.

SINATURA DA PERSOA INSCRITA, REPRESENTANTE OU TITORA LEGAL DO MENOR

Asdo.: .....

### **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Dona/Don.....con D.N.I.....

Declaro que a persoa participante na/s actividade/s non está diagnosticada de COVID-19, non presenta sintomatoloxía asociada a este virus no momento de ser persoa usuaria do servizo (tose, febre, dificultade ao respirar, etc...) nin a presentou durante os 14 días previos ao inicio e non padece ningunha outra enfermidade contaxiosa.

Declaro que a persoa participante non convive con ninguén afectado polo COVID-19 nin estivo en contacto estreito nin compartiu espazo sin gardar a distancia interpersoal cunha persoa afectada polo COVID-19, nos 14 días previos á participación periódica na actividade.

Comprométome a notificar inmediatamente ao Departamento de SS.SS. calquera problema de saúde vinculado ao COVID-19 durante o período de asistencia ao servizo. A persoa participante non é un grupo de risco nin convive con persoas de risco. Declaro que son consciente dos riscos que implica, para a persoa participante e para as persoas que conviven con ela, a participación na/s actividade/s no contexto da crise sanitaria provocada polo COVID-19, que asumo baixo a miña responsabilidade.

Arteixo, .....de ..... de 202

Asdo.: