SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN

OBRADOIROS DAS FLORES 2022

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DATOS PERSOAIS**  |
| APELIDOS  |  |   | NOME  |   |
| DNI/ NIE  |  |   | DATA DE NACEMENTO |  | TELÉFONO |  |
| ENDEREZO |    |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **CENTRO SOCIAL** |  **PRAZAS** |  **DÍA** |  **HORA** | **Marque con X** **unha opción** |
| Arteixo. Centro de Maiores A Baiuca |  10 |  |  |  |
| Meicende. Centro Sociocultural |  10 |  |  |  |
| Pastoriza. Centro Multiusos |  10 |  |  |  |
| Froxel. Centro Social |  10 |  |  |  |

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.

|  |  |
| --- | --- |
| DATA  | SINATURA DA PERSOA INSCRITA OU REPRESENTANTE LEGAL   |

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 manteña 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: O**s 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 no noso Facebook, 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 OU REPRESENTANTE LEGAL

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.: