

SOLICITUDE DE ACTIVIDADES SOCIAIS CURSO 2022/2023

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:				

	ACTIVIDADE	CENTRO SOCIAL	DÍA	HORARIO
1				
2				
3				
4				

Coñezo 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; neste caso deberá achegar tamén o xustificante bancario do pago da actividade ou actividades nas que se inscribe.

Arteixo,..... dede 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 CESIÓN: 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 no noso Facebook, páxina web www.arteixeiro.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.: