



SOLICITUDE

ACTIVIDADES SOLICITADAS

Instalación	Actividades	Data

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

Apelidos e nome	DNI nº:	
Data de nacemento	Nº Asistencia Sanitaria	
Enderezo		
Localidade	CP.:	Telf.:

DATOS DOS PAIS/TITORES

Apelidos e nome	DNI nº:	
Enderezo		
Localidade	C.P.:	Telf.:

Autorizo a consellería, de conformidade con artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro e a orde da Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009 que a desenvolve, para a consulta dos meus datos de identidade no Sistema de Verificación de Datos de Identidade do Ministerio da Presidencia.

☐ SI ☐ NON

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude, se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, dirixindo un escrito a esta consellería como responsable do ficheiro (o enderezo figura ao pé desta solicitude).

No suposto de que a persoa con discapacidade non se adaptase ao normal funcionamento das actividades da instalación adxudicada, por proposta do director ou directora do albergue ou campamento, produciríase o seu cesamento nela.

DECLARAMOS, que todos os datos contidos na presente solicitude se axustan á realidade, e facémonos responsables da súa veracidade.

En _____ o _____

Asdo.: Pais / Titores

Nota: A solicitude deberá ir acompañada da fotocopia da tarxeta sanitaria, o informe médico que se xunta e unha fotografía tamaño carné.

Directora Xeral da Dependencia e Autonomía Persoal