



ACEPTACIÓ de condicions i consentiment de participació en activitats - Majors edat
ACEPTACIÓN de condiciones y consentimiento de participación en actividades - Mayores edad

Dades de l'alumne/a / Datos del alumno/a		
Nom i cognoms /Nombre y apellidos		Data de naixement / Fecha de nacimiento
		CIF / NIF
Adreça /Dirección postal		Localitat /Localidad CP
Telèfon 1 /Teléfono 1	Telèfon 2 /Teléfono 2	Adreça electrònica @ Dirección electrónica

Declaració responsable / Declaración responsable

DECLARE que he llegit amb detall la informació que ha proporcionat l'organització i accepte les condicions per participar-hi. Exprime el meu compromís amb les mesures personals d'higiene i prevenció i assumisc tota la responsabilitat davant de la possibilitat de contagi per la COVID-19 tenint en compte que l'entitat promotora compleix també amb els seus compromisos i obligacions.

DECLARO que he leído con detalle la información que ha proporcionado la organización y acepte las condiciones para participar. Expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención y asumo toda la responsabilidad ante la posibilidad de contagio por la Covid-19 teniendo en cuenta que la entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones

Declaració responsable de no formar part de grups de risc o de conviure amb grups de risc
Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo o de convivir con grupos de riesgo

Declare que compleix els requisits d'admissió que s'estableixen en el document d'acceptació de condicions de participació, obligació d'informació i consentiment informat, i que no és grup de risc ni conviu amb ningú que siga grup de risc.

Declaro que cumplo los requisitos de admisión que se establecen en el documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, y que no es grupo de riesgo ni convive con nadie que sea grupo de riesgo.

Acceptació del document de mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries enfront de la COVID-19
Aceptación del documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente a la Covid-19

He llegit i accepte els compromisos continguts en el document de mesures personals d'higiene i prevenció obligatòries.

He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias

Consentiment informat sobre COVID-19 / Consentimiento informado sobre Covid-19

Declare que, després d'haver rebut i llegit atentament la informació continguda en els documents anteriors, soc coneixedor/a de les mesures que implica, per al o la participant i per a les persones que hi conviuen, i assumisc sota la meua responsabilitat, tenint en compte que l'entitat promotora compleix també amb els seus compromisos i obligacions.

Declaro que, después de haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy conocedor / a de las medidas que implica, para el o la participante y para las personas que conviven, y asumo bajo mi responsabilidad, teniendo en cuenta que la entidad promotora cumple también con sus compromisos y obligaciones.

Silla, de / d' de 20

Firma

Les dades personals facilitades seran tractades per l'Ajuntament de Silla com a responsable de tractament, amb la finalitat de dur a terme la gestió administrativa del tràmit que sol·licita. Vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o oposició presentant un escrit acompanyat del NIF en la Seu Electrònica de l'Ajuntament de Silla o a la persona delegada de protecció de dades (dgd@silla.es). També es pot fer presencialment a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (Pl. Mercat Vell, 4). Si considera que s'ha vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, pot interposar una reclamació davant de l'Agència Estatal de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Los datos personales facilitados serán tratados por el Ayuntamiento de Silla como responsable de tratamiento, con el fin de llevar a cabo la gestión administrativa del trámite que solicita. Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición presentando un escrito acompañado del NIF en la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Silla o a la persona delegada de protección de datos (dgd@silla.es). También se puede hacer presencialmente a la Oficina de Asistencia a la Ciudadanía (OAC) (Pl. Mercat Vell, 4). Si considera que se ha vulnerado su derecho a la protección de datos personales, puede interponer una reclamación ante la Agencia Estatal de Protección de Datos (www.aepd.es).