

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TALLERES DEL HOSPITAL DE PLANTAS

DATOS DE CONTACTO:

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

DNI/NIE:

Fecha de nacimiento:

Teléfono móvil:

Teléfono fijo:

Correo electrónico:

Dirección:

Población

Provincia y código postal:

Firma:

--

Protección de datos personales

El firmante, mediante la suscripción del presente formulario, presta su consentimiento expreso para que sus datos personales, todos aportados voluntariamente, sean tratados por el Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón como responsable del tratamiento con la finalidad de gestionar la participación en la actividad o programa indicado, así como para enviarle información municipal a través de medios electrónicos, sin que se produzcan cesiones o comunicaciones de datos. Los datos serán conservados durante el periodo necesario para cumplir con la finalidad pretendida y los plazos establecidos legalmente. Del mismo modo declara haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (-derecho al olvido-), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón (Plaza Mayor, nº1-28223 Madrid) acreditando su identidad. Podrá consultar la Política de Privacidad en www.pozuelodealarcon.org. En el caso de que deban incluirse y/o sean comunicados y/o publicados datos de carácter personal de personas físicas distintas a la persona que lo firma deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores y poseer su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos.

- Si desea recibir información municipal por medios electrónicos, marque la casilla.
- Si consiente la publicación de nombre, apellidos y edad del participante, marque la casilla.
- Si consiente la captación de la imagen/voz con las finalidades mencionadas marque la casilla
- Si consiente la publicación de la imagen/voz por parte del Ayuntamiento con las finalidades mencionadas, marque la casilla
- Si consiente la cesión de audio y/o imagen del participante a centros educativos participantes con las finalidades mencionadas, marque la casilla.