

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

Desde la Oficina de Atención a la Discapacidad, del Ayuntamiento de Pozuelo de Alarcón, y en consonancia con las medidas de seguridad sanitaria implantadas y la normativa vigente, os informamos del deber de todos de colaborar para frenar la transmisión de la enfermedad por coronavirus.

El participante que sufra síntomas compatibles con la enfermedad de COVID-19, deberán permanecer en su domicilio y contactar con su centro de salud, evitando el contacto con otras personas.

Si durante los 14 días previos a la incorporación a la actividad el participante hubiese tenido alguno de los síntomas relacionados con dicha enfermedad, o hubiese convivido o estado en estrecho contacto con alguna persona con análisis positivo y/o sintomatología compatible con la enfermedad, NO podrá iniciar la actividad, debiendo comunicarlo a la persona responsable de la actividad y/o la Oficina de Atención a la Discapacidad, a través de los canales habituales. De la misma manera, tendrá que comunicarlo y cesar la actividad en caso de que aparezcan síntomas durante la misma.

De acuerdo a las recomendaciones de la Comunidad de Madrid del 11 de junio para Actividades de Ocio y Tiempo Libre “El participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias o por padecer afecciones médicas anteriores...”

**D/Dª con nº de DNI/NIE
..... actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del
interesado/a(participante) D/Dª.....
con nº de DNI/NIE**

- Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento participe en las actividades de la Oficina de Atención a la Discapacidad, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias, y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.**

- Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en éste y demás documentos adjuntos.**

- He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de información para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias.

- Declaro que he recibido y leído el Plan de Adecuación de las Actividades de la Oficina de Atención a la Discapacidad, con motivo del COVID-19., que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.

- Declaro que he recibido y leído el Protocolo de Actuación ante posibles contagios.

En, a..... de.....de 2020

FIRMA:

El firmante, mediante la suscripción del presente formulario, presta su consentimiento expreso para que sus datos personales proporcionados y/o los del menor al que representa, todos ellos facilitados voluntariamente, sean tratados por la Concejalía de Familia, Asuntos Sociales y Mujer de Pozuelo de Alarcón como responsable del tratamiento con la finalidad de tramitar su declaración de responsable con la consiguiente aceptación del protocolo enunciado, así como realización de las comunicaciones necesarias para el cumplimiento del mismo.

En el supuesto de detección de posibles contactos con los casos de descubrimiento posterior de presencia de casos positivos, probables o posibles de COVID-19, sus datos estrictamente necesarios podrán ser cedidos o comunicados a los órganos competentes de la Administración Pública Sanitaria y/u otros entes públicos en los supuestos previstos legalmente en cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de los poderes públicos establecida en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. 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 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.