ASOCIACIÓN "ACTÍVATE POR LA INCLUSIÓN"

Sr./Sra.			
, mayor de edad,	con DNI/pasaporte/NIE:		
y con domicilio en:			
		C.P.:	
de la localidad de:		provincia de:	
Teléfono/s:		Firma:	
Correo electrónico			

siendo: ☐ Participante ☐ Socio/a de la entidad ☐ Ninguna de las anteriores

SOLICITO la inscripción en: **JORNADAS INFORMATIVAS "ALTAS CAPACIDADES, descubre sus características conoce sus necesidades"** a celebrar en la Escuela de Participación ciudadana de Córdoba el 14 de diciembre de 10 a 14 horas.

para ☐ Mi ☐ La persona que se especifica que por ser menor de edad, la AUTORIZO y, cuando fuere necesario, la representaré como tutor legal que soy

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

☒ SÍ ☐ NO AUTORIZO a Asociación *Actívate por la Inclusión,* a hacer fotografías con fines divulgativos en las que pueda aparecer.

PROTECCIÓN DE DATOS.- En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), SE INFORMA: Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, serán incorporados a un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es asociación *Actívate por la inclusión.* Solo se solicitan aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuado servicio en las actuaciones inscritas, solicitándose datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos, sólo si es necesario. Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto serán cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del que los ha proporcionado, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio. Una vez finalizada la relación entre entidad e inscrito, los datos serán archivados y conservados, durante un periodo de tiempo mínimo de 3 meses, tras lo cual seguirán archivados o en su defecto serán devueltos íntegramente al inscrito o autorizado legal. *Con la firma de la presente inscripción, confirmo el conocimiento de lo anterior y acepto que los datos que facilito sean incluidos en el Tratamiento denominado Participantes de asociación *Actívate por la inclusión*, con la finalidad de gestión de la actuación inscrita. También se me ha informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito a asociación *Actívate por la inclusión* con domicilio en Pasaje José Manuel Rodríguez López, 5 local 15 (14005) Córdoba

Firmado (Inscrito/a o tutor/a legal). *

_____, a _____ de _____ de 2019