

Anexo I

**SOLICITUD DE PLAZA EN EL PROGRAMA
“TURISMO SENIOR”**

A) DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
Apellidos:		Nombre:			
DNI/NIE	Teléfono	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)			
Sexo		Estado Civil			
Domicilio					
Calle		Número			
Municipio:		Cód. Postal			
B) REPRESENTANTE					
Apellidos:		Nombre:			
DNI/NIE					
Domicilio					
Calle					
Municipio:		Cód. Postal			
C) DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO (sólo en caso de solicitar plaza también para él/ella)					
Apellidos:		Nombre:			

DNI/NIE	Teléfono	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	
Sexo		Estado Civil	
D) DATOS DEL HIJO/A			
Apellidos:		Nombre:	
DNI/NIE		Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	
Grado de discapacidad			
E) DATOS DEL TIPO DE VIAJE:			
Modalidad elegida por orden de preferencia (indicar Turismo Cultural o Turismo de Zonas Costeras):			
1º.-		2º.-	
Tipo de Habitación:			
☐ Individual ☐ Doble ☐ Triple			
Prioridad meses (dentro del período de ejecución del contrato) en que desea disfrutar de la plaza:			
1º		2º	
3º		4º	
F) DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA PLAZA			
D/Dña.: _____ con DNI/ nº: _____			

- ☐ Me valgo por mí mismo para las actividades de la vida diaria.
- ☐ No presento alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos hoteleros participantes en el Programa.
- ☐ No padezco enfermedad infecto-contagiosa.

- En caso de no autorizar estas consultas marque las siguiente casilla ☐ y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la siguiente documentación:

- En a de de

Firma:

G) DECLARACIÓN RESPONSABLE CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO

D/Dña.:

con DNI nº:

Declaro responsablemente que:

- ☐ Me valgo por mí mismo para las actividades de la vida diaria.
- ☐ No presento alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos hoteleros participantes en el Programa.
- ☐ No padezco enfermedad infecto-contagiosa.

☐ DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en el presente impreso, de modo que, salvo oposición expresa, la Diputación Provincial de Málaga podrá comprobar directamente o a través de sus entidades instrumentales o los medios disponibles en otras Administraciones Públicas, los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de este impreso (según redacción del artículo 28 de la ley 39/2015 de 1 de octubre, dada por la Ley 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales) y en especial sobre la circunstancia de estar o no al corriente de mis obligaciones tributarias y de seguridad social.

☐ AUTORIZO expresamente a la Diputación Provincial de Málaga a solicitar la cesión y comunicación de información disponible a otras administraciones públicas o entidades instrumentales a los efectos de cualquier competencia que ejercite la Delegación de Servicios Sociales y Centros Asistenciales.

En caso de no autorizar estas consultas marque las siguiente casilla ☐ y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la siguiente documentación:

- ☐ Copia del DNI/NIE.
- ☐ Acreditación de la condición de pensionista en caso de tener 55 o más años y menos de 65.

☐ Certificado de empadronamiento histórico.

En a de de

Firma:

La persona abajo firmante **SOLICITA** la concesión de la plaza/plazas en los términos reflejados en la presente solicitud.

En _____ a ____ de _____ de 201____

Fdo.: _____

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el 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 por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos) y de la Ley 3/2018 de 5 de diciembre, le informamos de lo siguiente:

Responsable del tratamiento: Diputación de Málaga, C.I.F.P2900000G, dirección postal C/ Pacífico 54, teléfono 952133500 y email info@malaga.es. Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos (DPO) teléfono 952069073, email protecciondedatos@malaga.es

Finalidad y Plazo de Conservación:

La finalidad del tratamiento de sus datos es el acceso a servicios y prestaciones de la Delegación de Servicios Sociales y Centros Asistenciales. Los datos personales se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.

Destinatarios:

Sus datos no se comunicarán a terceros.

Derechos

El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, oposición y a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, todos ellos reconocidos por el Reglamento general de protección de datos. Estos derechos los puede ejercer a través de un formulario que tenemos a su disposición en <http://www.malaga.es/diputacion/739/aviso-legal> o bien solicitándolo por email a la dirección protecciondedatos@malaga.es, acompañando acreditación de su identidad.

Si en el plazo de 1 mes no hemos atendido al ejercicio de alguno de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos: C/ Jorge Juan 6, C.P.28001 Madrid (www.aepd.es).

DERECHOS DE IMAGEN

Durante el transcurso del Programa se podrán realizar fotografías y vídeos de los participantes.

El/La solicitante, autoriza a usar dichas imágenes para que puedan ser utilizadas como complemento al desarrollo del programa, así como su uso en los medios de difusión de la Diputación y/o de la entidad concesionaria del Programa, salvo los protegidos por la legislación vigente.



SI AUTORIZO



NO AUTORIZO

*** Marque con una X lo que proceda.**

***Importante:** debe cumplimentar las casillas para la correcta tramitación de la solicitud.