

**PROGRAMA DE ALOXAMENTO COMPARTIDO INTERXERACIONAL. PROGRAMA COMPARTE.**

**SOLICITUDE DE INSCRICIÓN PARA A PERSOA MAIOR**

**1. DATOS PERSOAIS**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

Data de nacemento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ lugar de nacemento \_\_\_\_\_

DOI \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_

Teléfonos móbil ou/e fixo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Nome e teléfono dunha persoa de referencia ou contacto:

\_\_\_\_\_

**2. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA COA SOLICITUDE**

- fotocopia do DOI (documento oficial de identidade)
- fotografía tamaño carné
- informe médico segundo os requisitos de admisión para este programa
- certificado de empadramento de Ferrol
- xustificante de ser titular ou usufrutuário/a da vivenda
- xustificación económica e documental a nivel de renda da unidade familiar (certificado da Axencia Atributaria do último ano fiscal)
- autorización para que a administración municipal realice as verificacións oportunas acerca da veracidade dos datos perante á administración autonómica e local.

Ferrol, ..... de ..... de.....

Asdo.: .....

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude queda reservado soamente para os fins específicos do Programa Comparte. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta unidade /centro administrativo como responsable do ficheiro.

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DO EXCMO. CONCELLO DE FERROL**

**PROGRAMA DE ALOXAMENTO COMPARTIDO INTERXERACIONAL. PROGRAMA COMPARTE.**

**IMPRESO DE DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDADE**

Aos efectos do disposto na Lei orgánica 15/99 de 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal, o/a asinante autoriza o tratamento dos datos persoais (incluíndo a súa incorporación nos correspondentes ficheiros) incorporados na solicitude e noutros documentos normalizados relativos á xestión deste expediente.

Que a finalidade para a que se utiliza o tratamento dos seus datos é para a xestión da súa solicitude e dar cumprimento á normativa aplicable.

A/O asinante poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición relativo a este tratamento do que é responsable o Concello de Ferrol e a Universidade da Coruña (Campus de Ferrol), nos termos da normativa vixente.

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados nesta solicitude; que autorizo ao Concello de Ferrol e a Universidade da Coruña (Campus de Ferrol) a que se realicen as verificacións e as consultas a ficheiros públicos para cotexar os datos declarados e que son coñecedor/a da obriga de comunicar calquera variación que teña lugar na miña situación.

Ferrol, ..... de..... 20.....

O/a solicitante