



AYUNTAMIENTO DE
VILLANUEVA DE LA TORRE

SOCIO CENTRO DIA

N.º DE SOCIO: _____

DATOS PERSONALES SOLICITANTE:

- NOMBRE Y APELLIDOS _____
- D.N.I. _____
- DOMICILIO _____
- N.º _____ PLANTA _____ LETRA _____ LOCALIDAD _____ C.P. _____
- TELEFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____
- FECHA DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL _____ CONYUGE _____
- PENSIONISTA si no
- DISCAPACIDAD si no Porcentaje: _____%
- DEPENDENCIA si no Grado y nivel: _____
- N.º DE LA SEGURIDAD SOCIAL: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA:

- NOMBRE _____ TELEFONO _____
- NOMBRE _____ TELEFONO _____
- NOMBRE _____ TELEFONO _____
- NOMBRE _____ TELEFONO _____

DOCUMENTACION:

- Volante de empadronamiento
- Documento de identificación personal
- Fotografía reciente
- Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad

En Villanueva de la Torre a _____ de _____ de 20____

Firma solicitante _____

He sido informado de que el AYUNTAMIENTO DE VILLANUEVA DE LA TORRE es el Responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa de que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), con la finalidad de atender su solicitud (en base a una obligación legal o interés legítimo RGPD Art. 6) y conservarlos durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia. No se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal. Asimismo, se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose a la dirección del Ayuntamiento, o a nuestro Delegado de Protección de Datos al E-mail: dpdrgpd@gmail.com y el de reclamación a www.aepd.es.