



FORMULARIO DE INSCRICIÓN ACTIVIDADES E CURSOS BENESTAR SOCIAL E MOCIDADE

1.- DATOS DO/DA SOLICITANTE

D.N.I. Nome e Apelidos

Enderezo

Municipio / Provincia

Código Postal

Teléfono

Enderezo electrónico

Data de nacemento

É a primeira vez que fai unha actividade connosco?

SI NON

2.- CURSO/ACTIVIDADES

Nome do curso/actividade

Quenda

Horario

3.- DECLARACIÓN RESPONSABLE

A persoa solicitante (punto 1) e abaixo asinante, baixo a súa plena responsabilidade, na súa condición de participante na/s actividade/s e/ou cursos recollidos no punto 2).

DECLARA

- 1.- Ter coñecemento e asunción dos riscos de exposición ao COVID-19 que existen da participación na actividade.
- 2.- Que non estivo en contacto con persoas contaxiadas por coronavirus nin que sufriran febre, tos, insuficiencia respiratoria nin calquera outro sintoma compatible con COVID-19 nun período de 14 días anteriores ao inicio da actividade. Tampouco manifesta síntomas de febre alta, tose, fatiga, falta de aire nin ningún outro sintoma relacionado co COVID-19 nos 14 anteriores ao inicio da actividade.
- 3.- Que recibe información clara e entendible das medidas hixiénico sanitarias adoptadas que se aplicarán durante a realización da actividade en materia de uso obrigatorio de máscara, distancia interpersoal, hixiene, controis sanitarios básicos, desinfección, etc. É informado/a de que tales medidas seguen as recomendacións de boas prácticas do Ministerio de Sanidade, Consellaría de Sanidade e SERGAS.
- 4.- Autoriza a aplicación das medidas hixiénico sanitarias básicas necesarias para a seguridade no desenvolvemento da actividade, como a toma de temperatura ao inicio de cada sesión, a obriga de emprego de xel hidroalcohólico, itinerarios de entrada e saída, e todas aquelas coa mesma finalidade preventiva.
- 5.- Accede a ser excluído/a de participar na actividade no caso de que se lle detecten síntomas compatibles con COVID-19 antes do inicio da sesión da actividade.
- 6.- Accede a ser apartado/a do grupo e proceder ao seu illamento no lugar habilitado ao efecto no caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19 durante o desenvolvemento da sesión.
- 7.- Ter a obriga a comunicar inmediatamente á entidade organizadora tanto a detección dun positivo como a aparición de sintomatoloxía compatible con COVID-19 na súa persoa ou en calquera dos seus contactos estreitos.
- 8.- Ser consciente de que as medidas hixiénico sanitarias adoptadas NON eliminan de forma absoluta o risco de posible contaxio e asume plenamente o risco que supón a participación na actividade, e exime de toda responsabilidade á entidade organizadora.

CONSENTIMENTO E DEBER DE INFORMAR AOS INTERESADOS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

FUN INFORMADO/A de que esta Entidade vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que a acompaña para a realización de actuacións administrativas.

PRESTA O SEU CONSENTIMENTO para que a entidade realice consultas dos datos do solicitante a través da Plataforma de Intermediación de Datos e outros servizos interoperables.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS Responsable: Concello de Poio Finalidade: Tramitar procedementos e actuacións administrativas. Lexitimación: Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos outorgados a esta Entidade. Destinatarios: Cederanse datos, no seu caso, a outras Administracións Públicas e aos Encargados do Tratamento dos Datos. Non hai previsión de transferencias a terceiros países. Dereitos: Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, tal e como se explica na información adicional. Información Adicional: Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos [aquí](#).

Asdo.

_____, ____ de _____ de 20____