ANEXO III
AUTORIZACIÓN MATERNA/PATERNA/TUTELAR

Dna./ Don_____con D.N.I.:_____
Enderezo: Rúa _____ Nº _____
C.P. _____Poboación _____Provincia _____

Autorizo a _____ a que participe no proxecto municipal,Lecer no Verán Para Persoas con Discapacidade, que se realizara nos meses de xullo e Agosto, conforme as datas que constan na solicitude que achego. Fago extensiva esta autorización, no caso de urxencia, co consentimento e prescrición facultativa, a tomar as decisións médico-cirúrxicas, no caso de que sexa imposible a miña localización nese tempo de decisión. Así mesmo, asumo a responsabilidade dos accidentes que poidan xurdir, alleos á competencia do persoal responsable da atención.
No caso de haber solicitado transporte, autorizo o uso do transporte adaptado de Vitrasa, de Cruz Vermella , de La Caixa ou calquera outro que dende a organización da actividade se propoña.

En relación a Protección de Datos:
O Concello de Vigo - Departamento de Política de Benestar , en cumprimento dá Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, infórmalle que os datos persoais que vostede nos facilite así como aqueles que resulten dá relación establecida con esta institución, serán incluídos nos ficheiros automatizados de datos de carácter persoal titularidade desta institución. Estes datos serán obxecto de tratamento co fin de: atender ás solicitudes realizadas, manter a relación cos solicitantes e as persoas responsables de levar a cabo as actividades e o transporte.
Se ou desexa en conformidade co establecido na mencionada Lei 15/99, pode exercitar en calquera momento os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dirixíndose á seguinte dirección: Concello de Vigo. Departamento de Política de Benestar . Praza do Rei nº 1. 36202, VIGO (Potevedra).

Ademais:

☐ Autorizo a reproducir calquera fotografía ou imaxe obtida durante a realización das diferentes actividades que compoñen o programa LECER NO VERAN 2014 PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE nos medios de comunicación onde apareza o mencionado beneficiario, así como o seu emprego con fins divulgativos por parte de PASOVIGO, ABERTAL ou do CONCELLO DE VIGO (Departamento de Política de Benestar), e tamén para a edición duns álbums fotográficos nos cales se recollerán as imaxes dos diferentes usuarios do servizo.

☐ Non autorizo o emprego das imaxes do meu fillo/a ou tutelado/a .

Vigo_____ de _____ de 2014

Sinatura: