



## Formulario de adhesión al IVPAS a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS)

EL ABAJO FIRMANTE, EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL

VILAFRANCA DE CORDOBA

EXPRESA EL COMPROMISO DE ADHESIÓN AL IVPAS A TRAVÉS DE LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA (RELAS), ADOPTADO POR ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA  
DE DE CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN DE UN PLAN LOCAL DE SALUD.

NOMBRE DE LA ENTIDAD LOCAL:

VILAFRANCA DE CORDOBA

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:

FRANCISCO PALOMARES SANCHEZ

LUGAR, FECHA:

23/06/2021

FIRMA





## DATOS PERSONALES

1. La remisión del presente formulario implica la autorización expresa a la Consejería competente en materia de salud para integrar en un fichero automatizado de su responsabilidad los datos de carácter personal facilitados.
2. Sus datos se conservarán hasta que usted nos solicite su cancelación.
3. En todo momento podrá ejercer sus derechos de transparencia, información, acceso, rectificación, supresión o derecho al olvido, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a formar parte de los tratamientos de datos personales llevados a cabo por la Consejería.
4. Los derechos podrá hacerlos efectivos ante la Consejería competente en materia de salud dirigiéndose por correo postal a nuestra sede, Av. De la Innovación, edificio Arena I, 41020, Sevilla, o a la siguiente dirección de correo electrónico: [relas.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:relas.csalud@juntadeandalucia.es), si bien, en el encabezamiento se deberá añadir el título "protección de datos", y la comunicación deberá acompañarse de una fotocopia del DNI, por tratarse de un derecho personalísimo.
5. Usted tendrá, asimismo, el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control, la Agencia Española de Protección de Datos, por un tratamiento ilícito relativo a sus datos personales.

Acepto todas las condiciones de participación en la Red y en especial las relativas a los datos personales

Sí, acepto





Deben cumplimentar el formulario de adhesión y remitirlo a: [relas.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:relas.csalud@juntadeandalucia.es)

#### Información sobre su Entidad Local



- NOMBRE AYUNTAMIENTO DE VILAFRANCA DE CORDOBA  
 CIF P1406700C  
 DIRECCIÓN POSTAL C/ ALCOLEA, 24  
CÓDIGO POSTAL 14420  
LOCALIDAD VILAFRANCA DE CORDOBA  
PROVINCIA CORDOBA  
 TELÉFONOS 957190016  
 CORREO ELECTRÓNICO alcaldia@vilafrancacordoba.es  
 PÁGINA WEB www.vilafrancacordoba.es

#### Datos del Concejal/a responsable



- NOMBRE Y APELLIDOS CARLOS HIDALGO GUTIERREZ  
CARGO CONCEJAL DE SALUD  
 DIRECCIÓN POSTAL C/ ALCOLEA, 24  
CÓDIGO POSTAL 14420  
LOCALIDAD VILAFRANCA DE CORDOBA  
PROVINCIA CORDOBA  
 TELÉFONOS 957190016 - 610816922  
 CORREO ELECTRÓNICO bhidalgo Gutierrez1977@gmail.com

#### Datos del Representante Técnico



- NOMBRE Y APELLIDOS JUAN DIEGO PEÑA MERCHAN  
CARGO TECNICO ADMINISTRATIVO  
 DIRECCIÓN POSTAL C/ ALCOLEA, 24  
CÓDIGO POSTAL 14420  
LOCALIDAD VILAFRANCA DE CORDOBA  
PROVINCIA CORDOBA  
 TELÉFONOS 957190016 / 694459999  
 CORREO ELECTRÓNICO