



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

AYUNTAMIENTO DE CABRA

EXPRESA EL COMPROMISO DE ADHESIÓN AL IV PAS A TRAVÉS DE LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA (RELAS), ADOPTADO POR ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA 22 DE MARZO DE 2011 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:

ILUSTRÍSIMO AYUNTAMIENTO DE CABRA

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:

FERNANDO PRIEGO CHACÓN

LUGAR, FECHA:

16/04/2021

FIRMA

PATRON MPAL BIENESTAR SOCIAL



501 000234062 9F54



Código seguro de verificación (CSV):

BDDD FB3C B61A D618 2C3D



BDDDFB3CB61AD6182C3D

Este documento constituye el resguardo del original del registro del Ayuntamiento de Cabra. Podrá verificarse en www.cabra.es

Firmado por ALCALDE-PTE. PMBS PRIEGO CHACON FERNANDO el 16/4/2021



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, 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



Código seguro de verificación (CSV):

BDDD FB3C B61A D618 2C3D



BDDDFB3CB61AD6182C3D

Este documento constituye el resguardo del original del registro del Ayuntamiento de Cabra. Podrá verificarse en www.cabra.es

Firmado por ALCALDE-PTE. PMBS PRIEGO CHACON FERNANDO el 16/4/2021



Deben cumplimentar el formulario de adhesión y remitirlo a: relas.csalud@juntadeandalucia.es

Información sobre su Entidad Local



NOMBRE
CIF

ILUSTRÍSIMO AYUNTAMIENTO DE CABRA
P-1401300-G



DIRECCIÓN POSTAL
CÓDIGO POSTAL

PLAZA DE ESPAÑA, 14
14940

LOCALIDAD

CABRA

PROVINCIA

CÓRDOBA



TELÉFONOS

957520050



CORREO ELECTRÓNICO

alcaldia@cabra.es



PÁGINA WEB

<https://cabra.eu>

Datos del Concejal/a responsable



NOMBRE Y APELLIDOS
CARGO

PILAR LÓPEZ GUTIERREZ
CONCEJALA DELEGADA SANIDAD Y CONSUMO



DIRECCIÓN POSTAL
CÓDIGO POSTAL

C/ PRIEGO, 28
14940

LOCALIDAD

CABRA

PROVINCIA

CÓRDOBA



TELÉFONOS

957524710 /673606198



CORREO ELECTRÓNICO

pilar.lopez@cabra.es

Datos del Representante Técnico



NOMBRE Y APELLIDOS
CARGO

Mª SIERRA PALOMEQUE FERNÁNDEZ
COORDINADORA PATRONATO MUNICIPAL DE BIENESTAR SOCIAL



DIRECCIÓN POSTAL
CÓDIGO POSTAL

C/ PRIEGO, 28
14940

LOCALIDAD

CABRA

PROVINCIA

CÓRDOBA



TELÉFONOS

957524710/664249108



CORREO ELECTRÓNICO

sierra.palomeque@cabra.es

Código seguro de verificación (CSV):

BDDD FB3C B61A D618 2C3D



BDDDFB3CB61AD6182C3D

Este documento constituye el resguardo del original del registro del Ayuntamiento de Cabra. Podrá verificarse en www.cabra.es

Firmado por ALCALDE-PTE. PMBS PRIEGO CHACON FERNANDO el 16/4/2021