



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 BUJALANCE (CÓRDOBA)

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 **27** DE **MAYO** DE **2021** 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:

AYUNTAMIENTO DE BUJALANCE

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:

ELENA ALBA CASTRO

LUGAR, FECHA:

EN BUJALANCE, A MAYO DE 2021

FIRMA



Código seguro de verificación (CSV):

05C1 EFEE 442C 6404 9ED9



05C1EFEE442C64049ED9

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en

<http://www.bujalance.es/sede> (Validación de documentos)

Firmado por La Alcaldesa ALBA CASTRO ELENA el 31/5/2021



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):

05C1 EFEE 442C 6404 9ED9



05C1EFEE442C64049ED9

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en <http://www.bujalance.es/sede> (Validación de documentos)

Firmado por La Alcaldesa ALBA CASTRO ELENA el 31/5/2021



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

Información sobre su Entidad Local				
		NOMBRE	AYUNTAMIENTO DE BUJALANCE	
		CIF	P-1401200-I	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA MAYOR 1	
		CÓDIGO POSTAL	14650	
		LOCALIDAD	BUJALANCE	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	957170080	
		CORREO ELECTRÓNICO	ayuntamiento@bujalance.es	
	PÁGINA WEB	https://www.bujalance.es/		

Datos del Concejal/a responsable				
		NOMBRE Y APELLIDOS	MARI CARMEN HORTELANO CUENCA	
		CARGO	CONCEJAL DELEGADA DE SALUD Y CONSUMO	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA MAYOR 1	
		CÓDIGO POSTAL	14650	
		LOCALIDAD	BUJALANCE	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	957170080	660536032
		CORREO ELECTRÓNICO	marycarmen@bujalance.es	

Datos del Representante Técnico				
		NOMBRE Y APELLIDOS	ANTONIA CABELLO ADAMUZ	
		CARGO	RESPONSABLE CASA DE LA JUVENTUD	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE ANDALUCÍA 1	
		CÓDIGO POSTAL	14650	
		LOCALIDAD	BUJALANCE	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	957171819	
		CORREO ELECTRÓNICO	juvenbujalance@hotmail.com	

Código seguro de verificación (CSV):

05C1 EFEE 442C 6404 9ED9



05C1EFEE442C64049ED9

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en

<http://www.bujalance.es/sede> (Validación de documentos)

Firmado por La Alcaldesa ALBA CASTRO ELENA el 31/5/2021