



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

MARIA SIERRA LUQUE CALVILLO

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:

ALMODOVAR DEL RIO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:

MARIA SIERRA LUQUE CALVILLO

LUGAR, FECHA:

EN ALMODOVAR DEL RIO, A 6 DE MAYO DE 2021

FIRMA



Código seguro de verificación (CSV):

4FE0 F850 C058 ED3F C6C8



4FE0F850C058ED3FC6C8

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en <http://www.almodovardelrio.es>

Firmado por ALCALDIA LUQUE CALVILLO MARIA SIERRA el 10/5/2021



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):

4FE0 F850 C058 ED3F C6C8



4FE0F850C058ED3FC6C8

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en <http://www.almodovardelrio.es>

Firmado por ALCALDIA LUQUE CALVILLO MARIA SIERRA el 10/5/2021



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

Información sobre su Entidad Local				
		NOMBRE	AYUNTAMIENTO DE ALMODOVAR DEL RIO	
		CIF	P1400500C	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCION 4	
		CÓDIGO POSTAL	14720	
		LOCALIDAD	ALMODOVAR DEL RIO	
		PROVINCIA	CORDOBA	
		TELÉFONOS	957713602	
		CORREO ELECTRÓNICO	ayuntamiento@almodovardelrio.es	
		PÁGINA WEB	www.almodovardelrio.es	

Datos del Concejal/a responsable				
		NOMBRE Y APELLIDOS	ANTONIA TRUJILLO ZAFRA	
		CARGO	CONCEJALA DE SALUD	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCION 4	
		CÓDIGO POSTAL	14720	
		LOCALIDAD	ALMODOVAR DEL RIO	
		PROVINCIA	CORDOBA	
		TELÉFONOS	674224549	
		CORREO ELECTRÓNICO	t.trujillo.festejos@almodovardelrio.es	

Datos del Representante Técnico				
		NOMBRE Y APELLIDOS	RAMON YUSTE GARCIA	
		CARGO	TRABAJADOR SOCIAL	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCION 4	
		CÓDIGO POSTAL	14720	
		LOCALIDAD	ALMODOVAR DEL RIO	
		PROVINCIA	CORDOBA	
		TELÉFONOS	674693512	
		CORREO ELECTRÓNICO	serviciossociales@almodovardelrio.es	

Código seguro de verificación (CSV):

4FE0 F850 C058 ED3F C6C8



4FE0F850C058ED3FC6C8

Este documento es una copia en papel de un documento electrónico. El original podrá verificarse en <http://www.almodovardelrio.es>

Firmado por ALCALDIA LUQUE CALVILLO MARIA SIERRA el 10/5/2021