



## 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 PEÑARROYA-PUEBLONUEVO

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 19 DE julio DE 2018 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 PEÑARROYA-PUEBLONUEVO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:

JOSÉ IGNACIO EXPÓSITO PRATS

LUGAR, FECHA:

PEÑARROYA-PUEBLONUEVO, 05 de febrero de 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 PEÑARROYA-PUEBLONUEVO

CIF

P1405200E



DIRECCIÓN POSTAL

C/ CONSTITUCIÓN, 5

CÓDIGO POSTAL

14200

LOCALIDAD

PEÑARROYA-PUEBLONUEVO

PROVINCIA

CÓRDOBA



TELÉFONOS

957560204



CORREO ELECTRÓNICO

[deportes@aytopenarroyapueblonuevo.com](mailto:deportes@aytopenarroyapueblonuevo.com)



PÁGINA WEB

[www.penarroyapueblonuevo.es](http://www.penarroyapueblonuevo.es)

### Datos del Concejal/a responsable



NOMBRE Y APELLIDOS

Mª DOLORES BECERRA VAQUERA

CARGO

CONCEJALA DE SALUD



DIRECCIÓN POSTAL

C/ CONSTITUCIÓN, 5

CÓDIGO POSTAL

14200

LOCALIDAD

PEÑARROYA-PUEBLONUEVO

PROVINCIA

CÓRDOBA



TELÉFONOS

608895156



CORREO ELECTRÓNICO

[mariadolores@aytopenarroyapueblonuevo.com](mailto:mariadolores@aytopenarroyapueblonuevo.com)

### Datos del Representante Técnico



NOMBRE Y APELLIDOS

EVA Mª RUBIO BEJARANO

CARGO

TÉCNICO DE DEPORTES



DIRECCIÓN POSTAL

C/ CONSTITUCIÓN, 5

CÓDIGO POSTAL

14200

LOCALIDAD

PEÑARROYA-PUEBLONUEVO

PROVINCIA

CÓRDOBA



TELÉFONOS

957560204



CORREO ELECTRÓNICO

[deportes@aytopenarroyapueblonuevo.com](mailto:deportes@aytopenarroyapueblonuevo.com)

