



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

JOSÉ AGUILAR BAILÓN

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 **24** DE **SEPTIEMBRE** 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 CAMPOTÉJAR

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:

ILAR BAILÓN

LUGAR, FECHA:

Cmpotéjar a 29 de septiembre 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, 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

Información sobre su Entidad Local

		NOMBRE	Ayuntamiento de Campotéjar
		CIF	P1803900H
		DIRECCIÓN POSTAL	Plaza del Ayuntamiento, 10
		CÓDIGO POSTAL	18565
		LOCALIDAD	Campotéjar
		PROVINCIA	Granada
		TELÉFONOS	958385004
		CORREO ELECTRÓNICO	ayuntamientocampotejar@gmail.com
	PÁGINA WEB		

Datos del Concej/a responsable

		NOMBRE Y APELLIDOS	José Luis Ferrán Ibañez
		CARGO	Concej/a de Sanidad
		DIRECCIÓN POSTAL	Plaza del Ayuntamiento, 10
		CÓDIGO POSTAL	18565
		LOCALIDAD	Campotéjar
		PROVINCIA	Granada
		TELÉFONOS	958385004
		CORREO ELECTRÓNICO	ayuntamientocampotejar@gmail.com

Datos del Representante Técnico

		NOMBRE Y APELLIDOS	Rosa Mª Escribano Girona
		CARGO	Agente de Innovación Local Guadalinfo
		DIRECCIÓN POSTAL	C/ Labradores s/n
		CÓDIGO POSTAL	18565
		LOCALIDAD	Campotéjar
		PROVINCIA	Granada
		TELÉFONOS	958385458
		CORREO ELECTRÓNICO	guadalinfo.campotejar@guadalinfo.es

