

Alta Duplicado por pérdida o deterioro

DATOS DE LA PERSONA SOLICIANTE

DNI / NIE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

GÉNERO MASCULINO FEMENINO OTROS

DOMICILIO DE EMPADRONAMIENTO _____

CÓDIGO POSTAL _____ MUNICIPIO _____ PROVINCIA _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ TELÉFONO (imprescindible) _____

LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN:

Marque solo una opción. En caso de no marcar ninguna, se entenderá que opta por medios electrónicos.

OPTO porque las **notificaciones** que procedan practicar se efectúen en el **domicilio de empadronamiento** (si es otra dirección, indicar): _____

OPTO porque las **notificaciones** que procedan practicar se efectúen por **medios electrónicos**. En este caso solicito que el aviso de la puesta a disposición de la notificación sea enviado a:

CORREO ELECTRÓNICO _____

TELÉFONO _____

SUPUESTO AL QUE SE ACOGE PARA SOLICITAR LA CONDICIÓN DE PERSONA SOCIA O USUARIA:

Persona SOCIA mayor de 60 años, con vecindad administrativa en el municipio de Córdoba.

Persona USUARIA, marque la opción que corresponda.

a) Persona con vecindad administrativa en el municipio de Córdoba y relación afectiva (cónyuge o pareja de hecho) con persona socia. Indique nombre y DNI del socio/a. _____

b) Persona mayor de 55 años y menor de 60 años, con vecindad administrativa en el municipio de Córdoba y circunstancias sociales que se acrediten mediante certificado social. Indique las circunstancias. _____

CONSENTIMIENTOS EXPRESOS:

Consentimiento expreso de **consulta del DNI/NIE**: La persona abajo firmante **presta su CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

NO CONSIENTE, y aporta copia del DNI/NIE.

Consentimiento expreso de **consulta del certificado de empadronamiento**: La persona abajo firmante **presta su CONSENTIMIENTO** para la consulta de datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

NO CONSIENTE, y aporta copia del certificado de empadronamiento.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

En su caso:

Una fotografía tamaño carné, reciente.

Si ha solicitado el alta como persona usuaria:

Documentación justificativa del parentesco o de las circunstancias sociales alegadas.

Si no ha autorizado los consentimientos:

Certificado de empadronamiento.

Fotocopia del DNI/NIE.

En _____, a _____ de _____ 20_____

Fdo. por la persona solicitante: _____

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, se informa que:

a) Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por la **Delegación de Mayores del Ayuntamiento de Córdoba**, con domicilio en Avda. Gran Capitán s/n, 14071-Córdoba.

b) Los datos personales facilitados son necesarios para constatar el cumplimiento de la normativa específica en materia de adquisición de la condición de persona socia y/o usuaria de los Centros de Participación Activa del Ayuntamiento de Córdoba, cuya base jurídica se encuentra en la **Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores**, por la que se establecen los Centros de Participación Activa como centros de promoción del bienestar de las personas mayores.

c) La Delegación de Mayores del Ayuntamiento de Córdoba es el órgano responsable del tratamiento de los datos, necesario para determinar el derecho a la concesión de lo solicitado, de conformidad con el **Reglamento (UE) 2016/679** y el **artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre**, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

d) En cualquier momento, y de conformidad con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, la persona interesada podrá ejercer sus derechos de **acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición**, dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Córdoba en la dirección electrónica:

delegadodeprotecciondedatos@ayuncordoba.es