



FICHA DE DATOS PERSONALES / TURISMO SOCIAL

*Intervención Social y
Relaciones Externas*

DATOS DEL TÉCNICO MUNICIPAL

MUNICIPIO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS _____

TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

ESTADO CIVIL CASADO SOLTERO SEXO V M

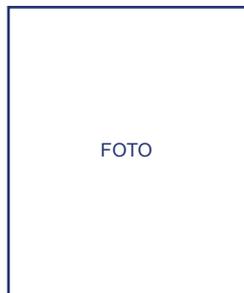
DIRECCIÓN: C/, AVDA, PLAZA: _____

Nº: _____ PISO: _____

PUERTA: _____ MUNICIPIO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO PERSONAL _____

TELÉFONO DE FAMILIAR (datos de contacto en caso de incidencia) _____



FOTO

¿Padece alguna enfermedad, alergia, limitación o características que se considere conveniente tener en cuenta durante el viaje? SI NO

¿Cuál? _____

Medicación y/o recomendación _____

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18. de la Constitución Española 1978 y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, el IASS pide el consentimiento al participante en el Programa de Turismo Social para poder usar, tratar y alojar tanto las imágenes en las cuales aparezca individualmente o en grupo y que deriven de la participación en el presente proyecto, así como los datos personales que se puedan solicitar para poder participar en el mismo.

Señale lo que corresponda: Si autorizo No autorizo

La utilización de estos datos personales será de uso estrictamente interno, mientras que las imágenes serán tanto de uso interno (publicaciones internas del IASS y de la asociación, blog, página Web, etc.), para la elaboración de documentos gráficos (presentaciones, pegatinas, boletines, memorias, etc.), como para la difusión de las actividades del IASS.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud, así como cuantos otros sean obtenidos o solicitados por esta Administración, serán incorporados para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad su participación en el Programa de Turismo Social del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, a través del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife (IASS). De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife (IASS), sito en el número 10 de la calle Galcerán de Santa Cruz de Tenerife, código postal 38003. Mediante el presente documento se cumple con el deber de información legal exigido por la normativa de protección de datos, y con su firma otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos.

El abajo firmante declara que son ciertos cuantos datos anteceden. La ocultación o falsedad en los mismos podrá ser motivo de cancelación de la presente solicitud, o, en su caso, de pérdida de la condición de beneficiario en el Programa de Turismo Social de referencia.

Asimismo, la firma de este documento autoriza al IASS, para obtener directamente y/o por medios telemáticos de cualquier Administración Pública, aquella información necesaria a los efectos de realizar las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar que los datos declarados en la presente solicitud coinciden con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.

FIRMA _____

El/la Participante

FECHA _____



Ilustre Ayuntamiento de El Rosario

ANEXO III AUTORIZACIÓN GENERAL PARA RECABAR DATOS Autorización

AUTORIZANTE

Nombre	Primer Apellido	Segundo apellido
DNI/NIE	Teléfonos	Correo electrónico

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Calle/Plaza/ Avenida	Nombre de la vía pública	Número	Esc.	Piso	Puerta
Código postal	Municipio	Provincia			

AUTORIZACIÓN

La/s persona/s firmantes de este documento, autorizan expresamente al Área de Acción Social del Iltr. Ayuntamiento de El Rosario, para consultar y recabar datos de otras Administraciones y/o Entidades Públicas, con la finalidad de documentar las solicitudes de ayudas objeto de la presente convocatoria u otras prestaciones sociales que se inicien durante la vigencia de la presente autorización.

ADMINISTRACIONES Y/O ENTIDADES PÚBLICAS

Alcance de la autorización: La presente autorización se refiere a información de carácter económica, fiscal, patrimonial y social relativa a la persona solicitante, miembros de su unidad familiar u otras personas relacionadas, que obre en poder de otras Administraciones Públicas, entre las que se encuentran las siguientes:

- Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT).**
Información de naturaleza tributaria: IRPF y otras.
- Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)-Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).**
Información sobre percepción e importe de pensiones y prestaciones, vida laboral, etc.
- Oficina de Información del Catastro.**
Información sobre bienes inmuebles rústicos y urbanos, valor catastral, etc.
- Servicio Canario de Empleo (SCE).**
Situación, percepción de prestaciones y ayudas e importe de las mismas, etc.
- Gobierno de Canarias: Unidades gestoras de servicios sociales.**
Prestaciones sociales: PNC, Prestación Canaria de Inserción, etc.
- Otras:**
Administración o Entidad Pública:

Información a recabar: _____



Ilustre Ayuntamiento de El Rosario

VIGENCIA

La presente autorización tendrá una vigencia de 6 meses, contados a partir de la fecha de la firma de la misma. No obstante, podrá ser revocada en cualquier momento, a solicitud de la persona autorizante interesada, mediante escrito presentado ante el registro del Ayuntamiento.

OTROS AUTORIZANTES

Otros familiares o personas relacionadas con el/la autorizante, que suscriben el presente documento de autorización, con el mismo contenido, alcance y vigencia:

Parentesco	Nombre	DNI/NIF	Firma
	Primer apellido	Segundo Apellido	
Parentesco	Nombre	DNI/NIF	Firma
	Primer apellido	Segundo Apellido	
Parentesco	Nombre	DNI/NIF	Firma
	Primer apellido	Segundo Apellido	
Parentesco	Nombre	DNI/NIF	Firma
	Primer apellido	Segundo Apellido	
Parentesco	Nombre	DNI/NIF	Firma
	Primer apellido	Segundo Apellido	

En El Rosario a de de .

Fecha y firma (Autorizante)

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), en relación con los datos que obtengan de los usuarios, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados a un fichero titularidad del Il. Ayuntamiento de El Rosario. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, mediante escrito dirigido al Il. Ayuntamiento de El Rosario.