

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfonos de contacto: _____

Actividad a asistir: _____

Lugar donde asistirá a esta actividad: _____

Antigua a de de 2020

Fdo: _____

**NO SE RECOGERÁ NINGUNA FICHA SIN TODOS DATOS Y DOCUMENTACION REQUERIDA
DEBERA CUMPLIMENTARSE LA FICHA ADJUNTA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO
CORONAVIRUS**

**Las inscripciones deben realizarse a través de registro de entrada en Ayuntamiento de Antigua,
tenencia de Alcaldía de Caleta de Fuste o página Web del Ayuntamiento.**

Las personas empadronadas en Betancuria deben adjuntar certificado de empadronamiento.

**El ingreso para asistir a las actividades se realizará una vez confirmada la plaza desde la
Concejalía de Deportes. (NO INGRESAR PARA LA ACTIVIDAD DE SURF)**

Coste de la actividad: 12 €. (mes para empadronados) / (20 € mes personas no empadronadas)

**Los pagos de las actividades se realizarán únicamente en recaudación Municipal
en el Ayuntamiento de Antigua.**

Nota: Adjuntar a esta ficha fotocopia de la Cartilla de la Seguridad Social, fotocopia del D. N. I.
(indicando nombre, actividad y mes).

**Más información Departamento de Deportes del Ayto. de Antigua, teléfono
928.87.80.04 ext. 254 – 249**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos, el Ayuntamiento de Antigua informa que los datos personales facilitados en el presente formulario, así como fotos e imágenes relacionados con esta actividad, serán incomparados en un fichero de la Concejalía de Deportes. El firmante da su consentimiento para ser incluido en el mencionado fichero y a la utilización de las fotos y videos tomados en medios dependientes del responsable del fichero. Si lo desea puede dirigirse a la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Antigua en el telefono 928.80.80.04 ext. 254 – 249 o bien en el correo electrónico: deportes@ayto-antigua.



NOMBRE:

APELLIDO:

D.N.I.:

FECHA DE NACIMIENTO:

ACTIVIDAD:

FECHA DE INCIO:

EMPADRONADO/A:

DESEMPLEADO, PENSIONISTA, DISCAPACITADO:

TOTAL INGRESO:

Antigua a _____ de _____ de 2020

MODELO DE ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO

D/Dª con nº de DNI/NIE

actuando en nombre propio como padre/madre/tutor-a del interesado/a (menor de edad)

D/Dª con nº de DNI/NIE

Pertenencia a grupos vulnerables o con necesidades especiales de adaptación: Si / No.

Si es que sí, especifique:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las Medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

(Márquese en lo que proceda)

Declaración responsable de no formar parte de grupos de riesgo ni convivir con grupo de riesgo	
<input type="checkbox"/>	Declaro que el interesado cumple los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo
Aceptación de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias frente al COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Acepto los compromisos de Medidas personales de higiene y prevención obligatorias (Mascarilla, Distancia de Seguridad e Higiene de Manos)
Consentimiento informado sobre COVID-19	
<input type="checkbox"/>	Declaro que, soy consciente de los riesgos que implica la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.
<p>Se aconseja la lectura del siguiente documento tanto a participantes como a familiares o tutores al cargo. Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19). 17 marzo 2020. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencia Sanitarias. Ministerio de Sanidad de España. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf</p>	

Fdo: _____