

## ANEXO I SOLICITUDE

### 1. DATOS PERSOA TITULAR SOLICITANTE (ACOMPANHAR COPIA DO DNI)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI	DATA NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONCELLO NO QUE SE ATOPA EMPADROADA				<input type="text"/>

#### 1.1 DATOS DE CONTACTO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DOMICILIO (RÚA, NÚMERO, ESCALEIRA..)	CÓDIGO POSTAL	CONCELLO	TELÉFONO/S
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 1.2 PREFERENCIAS

MODALIDADE  CON ESTANCIA  SEN ESTANCIA

ESTABLECEMENTO TERMAL DE PREFERENCIA 1 (AUGAS SANTAS, LUGO OU PAMBRE)	ESTABLECEMENTO TERMAL DE PREFERENCIA 2 (AUGAS SANTAS, LUGO OU PAMBRE)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
MES DE PREFERENCIA 1 (DATA DE REFERENCIA)	MES DE PREFERENCIA 2 (DATA DE REFERENCIA)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 1.3 DECLARACIÓN RESPONSABLE DA TITULAR, DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE que son certos os datos que consigno na presente solicitude, manifestando que quedo informado/a da obriga de comunicar á Deputación de Lugo calquera variación que dos mesmos puidera producirse no sucesivo, así como:

- Que **SI** me valgo por min mesmo/a para as actividades da vida diaria.
- Que **SI** estou en condicións de participar no programa LugoTermal.
- Que **NON** presento alteracións do comportamento que me impidan a convivencia nos establecementos termiais.
- Que **NON** padezo enfermidade transmisible con risco de contaxio.
- Que **NON** teño contraindicación médica para a recepción dos tratamentos termiais e **ACEPTO** as bases do programa LugoTermal

### 2. DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE (ACOMPANHAR COPIA DO DNI)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI	DATA NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### 2.1 DECLARACIÓN RESPONSABLE DA PERSOA ACOMPAÑANTE, DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE que son certos os datos que consigno na presente solicitude, manifestando que quedo informado/a da obriga de comunicar á Deputación de Lugo calquera variación que dos mesmos puidera producirse no sucesivo, así como:

- Que **SI** me valgo por min mesmo/a para as actividades da vida diaria.
- Que **SI** estou en condicións de participar no programa LugoTermal.
- Que **NON** presento alteracións do comportamento que me impidan a convivencia nos establecementos termiais.
- Que **NON** padezo enfermidade transmisible con risco de contaxio.
- Que **NON** teño contraindicación médica para a recepción dos tratamentos termiais e **ACEPTO** as bases do programa LugoTermal

Para información adicional relativa á protección dos seus datos, por favor, consulte o enlace web seguinte: [http://deputacionlugo.gal/registro\\_actividades\\_tratamiento/servizo\\_termalismo](http://deputacionlugo.gal/registro_actividades_tratamiento/servizo_termalismo)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DOS SEUS DATOS	
RESPONSABLE	Deputación de Lugo
RESPONSABLE	Benestar Social e Igualdade
FINALIDADE	Servizo de prevención da dependencia a través do envellecemento activo. O obxecto é facilitar a asistencia, aos tratamentos que nos balnearios se prestan, ás persoas maiores de 55 anos, para que estas reciban tratamentos termiais por prescrición facultativa. cuxo fin sexa a prevención, a rehabilitación dunha doenza ou a prevención e/ou curación
LEXITIMACIÓN	RGPD: 6.1.e) Tratamento necesario para o cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento. Lei 8/1989, de 15 de xuño, de delimitación e coordinación das competencias das Deputacións Provinciais de Galicia
DESTINATARIOS	Outras administracións
DEREITOS	Aceso, rectificación, supresión, oposición, limitación do tratamento e, no seu caso, oposición e portabilidade dos datos
PROCEDENCIA	O propio interesado ou o seu representante legal

En , a  de  de 20

SINATURA DA TITULAR

SINATURA DA ACOMPAÑANTE

Asinado (a persoa titular)

Asinado (a persoa acompañante)