



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

Ayuntamiento de Iznate (Málaga)

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 **5** DE **Marzo** 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 Iznate

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:

Gregorio Antonio Campos Marfil

LUGAR, FECHA:

Iznate, 2 de Junio de 2021

FIRMA

CAMPOS

MARFIL

GREGORIO

ANTONIO - DNI

25093492D

Firmado
digitalmente por
CAMPOS MARFIL
GREGORIO ANTONIO
- DNI 25093492D
Fecha: 2021.06.02
18:34:39 +02'00'





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 Iznate |
| | | CIF | P 2906200 G |
| | | DIRECCIÓN POSTAL | Calle Vélez, 20 |
| | | CÓDIGO POSTAL | 29792 |
| | | LOCALIDAD | Iznate |
| | | PROVINCIA | Málaga |
| | | TELÉFONOS | 952509776 |
| | | CORREO ELECTRÓNICO | ayuntamiento@iznate.es |
| | PÁGINA WEB | www.iznate.es | |

Datos del Concejal/a responsable

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| | | NOMBRE Y APELLIDOS | María Mercedes Gallardo Fuentes |
| | | CARGO | Concejala de Igualdad y Políticas Sociales |
| | | DIRECCIÓN POSTAL | Calle Vélez, 20 |
| | | CÓDIGO POSTAL | 29792 |
| | | LOCALIDAD | Iznate |
| | | PROVINCIA | Málaga |
| | | TELÉFONOS | 95 250 97 76 |
| | | CORREO ELECTRÓNICO | merchigallardofuentes@gmail.com |

Datos del Representante Técnico

| | | | |
|--|--|--------------------|--|
| | | NOMBRE Y APELLIDOS | |
| | | CARGO | |
| | | DIRECCIÓN POSTAL | |
| | | CÓDIGO POSTAL | |
| | | LOCALIDAD | |
| | | PROVINCIA | |
| | | TELÉFONOS | |
| | | CORREO ELECTRÓNICO | |