



SOLICITUD TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN A ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS O PARA AQUELLAS PERSONAS QUE QUIERAN TENER UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI N°:	

DIRECCIÓN:	
------------	--

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:	
------------------------------	--

ESTADO CIVIL:		TELF.:	
---------------	--	--------	--

NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR CUIDADOR/A PRINCIPAL:	
PERENTESCO:	
DNI N°:	
TELF.:	EMAIL:

En Pilas, a de de 2.0.....

DOCUMENTOS A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE:

- Solicitud y fotocopia del DNI del solicitante y del familiar cuidador.
- Informes médicos (si procede).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y su normativa de desarrollo, se informa de que los datos personales incluidos en los impresos de tramitación y en cuantos documentos justificativos sea necesario aportar, incluidos los de salud, para valorar y tramitar la presente solicitud de inscripción en el taller, serán incorporados en ficheros titularidad del Ayuntamiento de Pilas (Sevilla), autorizando a este el tratamiento con la única y exclusiva finalidad expresada. Le informamos que pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación escrita, adjuntando copia del DNI, dirigida al domicilio del Ayuntamiento ubicado en Plaza de Belén, nº 12, 41840 Pilas (Sevilla).