

PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES MUNICIPAIS DA REDE DE CENTROS E LOCAIS SOCIOCULTURAIS
(Cubrirase unha solicitude por actividade)

| | | | | | |
|--|-----------|------------------------------|----------|-----------|--------|
| Solicitante (participante) | | | | | |
| DNI-NIF/NIE | | Nome e apelidos/Razón social | | | |
| Correo electrónico | | | Teléfono | | |
| Representante (persoa que o representa, pai/nai/titor no caso de persoa menor de idade) | | | | | |
| DNI-NIF/NIE | | Nome e apelidos | | Teléfono | |
| Medio de notificación | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Por correo postal | | | | | |
| Rúa/... | | | Núm. | Escaleira | Planta |
| CP | Municipio | Provincia | | País | |
| <input type="checkbox"/> Por medios electrónicos | | | | | |
| Correo electrónico (no caso de que se actúe a través de representante) | | | | | |

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| Datos da actividade | | | |
| Centro sociocultural (sinale o Centro no que se imparte a actividade) | <input type="checkbox"/> A GRACIA | <input type="checkbox"/> CASTIÑEIRIÑO | <input type="checkbox"/> ROCHA |
| | <input type="checkbox"/> A PEREGRINA | <input type="checkbox"/> CESAR | <input type="checkbox"/> ROMAÑO |
| | <input type="checkbox"/> ALMÁCIGA | <input type="checkbox"/> CONXO | <input type="checkbox"/> SAN LOURENZO |
| | <input type="checkbox"/> AMIO | <input type="checkbox"/> CORNES | <input type="checkbox"/> SAN PEDRO |
| | <input type="checkbox"/> ARÍNS | <input type="checkbox"/> ENFESTA | <input type="checkbox"/> SAN XULIÁN DO CARBALLAL |
| | <input type="checkbox"/> BANDO | <input type="checkbox"/> ENSANCHE | <input type="checkbox"/> SANTA CRISTINA DE FECHA |
| | <input type="checkbox"/> BARCIELA | <input type="checkbox"/> FIGUEIRAS | <input type="checkbox"/> SANTA MARTA |
| | <input type="checkbox"/> BORNAIS/O EIXO | <input type="checkbox"/> FONTIÑAS | <input type="checkbox"/> SAR |
| | <input type="checkbox"/> BRAÑAS DE ANDRÉS | <input type="checkbox"/> GRIXOA | <input type="checkbox"/> TRISCA |
| | <input type="checkbox"/> BUSTO | <input type="checkbox"/> LAMASCAL | <input type="checkbox"/> VERDÍA |
| | <input type="checkbox"/> CANCELAS | <input type="checkbox"/> LARAÑO | <input type="checkbox"/> VIDÁN |
| | <input type="checkbox"/> CARAMONIÑA | <input type="checkbox"/> LAVACOLLA | <input type="checkbox"/> VILLESTRO |
| | <input type="checkbox"/> CARDENAL QUIROGA | <input type="checkbox"/> MARANTES | <input type="checkbox"/> VISTA ALEGRE |
| | <input type="checkbox"/> CASA AGRARIA | <input type="checkbox"/> MARROZOS | <input type="checkbox"/> VITE |
| | <input type="checkbox"/> CASAS NOVAS | <input type="checkbox"/> NEMENZO | |
| <input type="checkbox"/> CASCO HISTÓRICO | <input type="checkbox"/> PONTEPEDRIÑA | | |
| Nome da actividade | | | |
| Día/s | | Horario | |
| Estivo inscrito/a o ano pasado nesta actividade: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON | | | |

| | | | | |
|---|--|------|-----------|--------|
| Datos do/da participante | | | | |
| Nome e apelidos | | | Teléfono | |
| Enderezo | | Núm. | Escaleira | Planta |
| Data de nacemento | Empadroado no concello de Santiago (comprobarase no padrón de ser necesario): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON | | | |
| Observacións - Ten algún membro da unidade familiar que solicite a participación na actividade: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON | | | | |
| Indique Nome e apelidos dos familiares participantes | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Datos da persoa representante do menor | | |
|--|----------|----------|
| Nome e apelidos nai/ pai /titor/a | DNI//NIE | Teléfono |
| Nome e apelidos nai/ pai /titor/a | DNI//NIE | Teléfono |

A persoa solicitante/representante declara:

- Que son certos e completos todos os datos da presente solicitude, así como toda a documentación que presenta.
- Que se compromete a cumprir as condicións que se especifican na normativa aplicable ás emerxencias sanitarias e acepta calquera protocolo que a administración marque.
- Que acepta as bases de inscrición, participación e normas das actividades dos centros.

Documentación

A achegar polo interesado:

- DNI-NIF/NIE do solicitante
- DNI-NIF/NIE do representante, se procede
- Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados)

No caso de que actividade implique o pagamento de taxas e de resultar admitido, comprométese a:

- Solicitar ao Departamento de centros socioculturais a expedición do documento para a liquidación das taxas
- Comprométome a realizar a autoliquidación das taxas na sede electrónica municipal no caso de ser admitido

Autorizacións

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Desexa recibir por medios electrónicos (whatsapp, correo electrónico) información das actividades da Rede de Centros Socioculturais. De acordo coa Lei 34/2002, de servizos da sociedade da información e o comercio electrónico, presta o seu consentimento para poder realizar comunicacións electrónicas relativas ás actividades e programas que o Concello leva a cabo e que se considere poidan ser do seu interese. Vostede pode personalizar neste formulario as súas preferencias de notificación: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON |
| Desexa participar en actividades online (necesario correo electrónico, conexión internet no domicilio e dispositivo electrónico), polo que autoriza a ser incluído nos ficheiros de actividades en liña que oferte a Rede de Centros Socioculturais: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON |
| Autorizo a difusión da imaxe persoal en medios de comunicación (perfis de redes sociais e web de centros, montaxes multimedia, documentos informativos, carteis, trípticos, informes a outras administracións) con fins divulgativos e sen ánimo de lucro. As imaxes do desenvolvemento destas actividades poderanse empregar para ilustrar noticias e informacións referidas exclusivamente a elas. En aplicación da Lei autonómica que regula a protección da infancia e da familia e da Lei de protección de datos de carácter persoal, informámoslle de que o envío deste formulario e a posterior participación nas actividades ás que se refire, supón a autorización expresa ao Concello de Santiago para a publicación de imaxes nas que poidan aparecer as persoas participantes: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON |

PRESTO O MEU CONSENTIMENTO para a reutilización polo Concello dos documentos achegados

NON PRESTO O MEU CONSENTIMENTO para que os datos ou documentos necesarios para o trámite desta solicitude sexan obtidos mediante consulta a outras administracións

Data da solicitude,

Sinatura

ANEXO 1: DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA REPRESENTACIÓN

En todos os casos é preciso achegar o DNI-NIF/NIE da persoa representada e da representante

Para a representación de persoas físicas maiores de idade (sinale o que corresponda)

- Poder notarial
- Apoderamento outorgado mediante comparecencia
- Outros documentos legais de representación maiores de idade

Para a representación de persoas xurídicas que carezan de capacidade para actuar

- Resolución xudicial

Para a representación de persoas xurídicas (sinale o que corresponda)

- Escritura pública
- Poder notarial

Para a representación de herdanzas xacentes, comunidades de bens ou outras entidades sen personalidade xurídica (sinale o que corresponda)

- Escritura pública
- Poder notarial

En caso de representación de persoas menores de idade (sinale o que corresponda)

- Libro de familia
- Resolución xudicial ou administrativa
- Outros documentos legais de representación