

**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 do/da participante na actividade					
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			
Risque o que proceda: <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Persoa adulta <input type="checkbox"/> + de 60 anos					

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

Datos da actividade			
<b>Centro sociocultural</b> (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		
<b>Nome da actividade:</b>			
Día/s		Horario	
Estivo inscrito/a o ano pasado nesta actividade: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON			

**Observacións – cumprimentar só en actividades puntuais**

Ten algún membro da unidade familiar que solicite a participación na actividade:  SI  NON

Indique Nome e apelidos dos familiares participantes

**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 coñece e acepta as condicións xerais de participación nas actividades dos centros socioculturais nas que se inclúen as normas para o pagamento das taxas.

**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 a actividade implique o pagamento de taxas:**

- No caso de que actividade implique o pagamento de taxas e de resultar admitido, comprométese a realizar o pago mediante os medios facilitados e presentar o xustificante bancario no momento de incorporarse á actividade, sendo coñecedor/a da normativa que rexe os pagos nas actividades dos Centros Socioculturais

**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 con discapacidade (sinale o que corresponda)**

- Resolución xudicial
- Declaración de gardador de feito<sup>1</sup>

### **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

(1) Poden presentar solicitudes en nome da persoa con discapacidade