



## Inscripción programa de actividades

## Persoa Interesada

|   |                              |           |            |       |       |
|---|------------------------------|-----------|------------|-------|-------|
| DOI/CIF   | Nome e apelidos/Razón social |           |            |       |       |
| Rúa   |                              | Núm.      | Escaleira  | Andar | Porta |
| CP  | Municipio                    | Provincia | Teléfono / |       |       |
| Correo electrónico                              |                              |           |            |       |       |
| Membro de asociación ou colectivo               |                              |           |            |       |       |
| <input type="checkbox"/> Non                    |                              |           |            |       |       |
| <input type="checkbox"/> Sí (indicar cal) _____ |                              |           |            |       |       |

## Representante

|                    |                 |           |               |                  |       |
|--------------------|-----------------|-----------|---------------|------------------|-------|
| DOI                | Nome e apelidos |           |               |                  |       |
| Rúa                |                 | Núm.      | Escaleira     | Andar            | Porta |
| CP                 | Municipio       | Provincia | Teléfono fixo | Teléfono móbil / |       |
| Correo electrónico |                 |           |               |                  |       |

## Actividade

|  |                        |      |
|--|------------------------|------|
| Denominación da actividade                         |                        |      |
| Datas da celebración                               | Horario da celebración | Ref. |
| Medio a través do que se informou desta actividade |                        |      |

As entidades solicitantes manifestan que **coñecen, aceptan e comprométense** a cumprir fielmente as normas que rexen o uso do Centro, que son recollidas na Ordenanza Reguladora do seu funcionamento, aprobada por acordo do Pleno Municipal o día 31 de xullo de 2008, publicada no BOP da Coruña, do 30 de abril de 2009, ou calquera outra normativa que sustitua e modifique dita Ordenanza

Santiago de Compostela, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Asinado: \_\_\_\_\_

Rexistro número:

Expediente número:

**EXCMO. SR. ALCALDE DO CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

## **DOCUMENTACION NECESARIA:**

### **1) Documentación relativa a entidade solicitante:**

- Estatutos ou normas de funcionamento da entidade
- Certificación do representante legal da entidade solicitante, na que acredite o ano de constitución da mesma.
- Xustificación de estar inscrita no Rexistro Municipal de Asociacións e no Rexistro Autonómico ou no Nacional se é o caso.
- Memoria das actividades do último ano.
- Declaración xurada realizada polo representante legal da entidade, na que se indique o numero de persoas asociadas a mesma e que figuran rexistradas no Libro Rexistro de Socios, debidamente dilixenciado. O Concello de Santiago de Compostela, reservase a facultade de solicitar en calquera momento, a presentación dese Libro Rexistro, ó obxecto de realizar tódalas comprobacións necesarias, para a correcta valoración da solicitude de uso das dependencias de CABES.

### **2) Documentación referida o espazo para o que solicita autorización de uso:**

- Ubicación actual do espazo que utilizan como sede.
- Acreditación de cales foron os locais, nos que desenvolveron a súa actividade no último ano.

- Poñer unha cruz na recadro que corresponda.

**DECLARACION RESPONSABLE DAS ENTIDADES  
SOLICITANTES DE AUTORIZACIÓN DE USO DA CASA  
DAS ENTIDADES DE BENESTAR SOCIAL DO  
CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA  
(CABES)**

A Asociación/Federación ou entidade -----con CIF-----con domicilio en-----Santiago de Compostela, telefono----- correo electrónico.

E no seu nome o seu representante D/D<sup>a</sup> -----con domicilio en ----- telefono----- correo electrónico, na súa condición de -----, de dita Asociación/ Federación ou entidade-----

**DECLARA BAIXO A SUA RESPONSABILIDADE:**

- Que a Asociación/Federación ou entidade solicitante, non poderá utilizar o espazo cedido para un uso distinto do autorizado (Artigo 10, 3 da Ordenanza Reguladora do Funcionamento da Casa das Asociacións de Benestar Social (CABES).
- Os estragos causados, as limpezaas extraordinarias derivadas dun mal uso ou os **gastos ocasionados polo uso abusivo** dos recursos que facilita a Casa, ben sexa por negligencia, mal uso, abuso ou incumprimento das normas establecidas, **serán aboados por quen solicita o uso do espazo ou recurso**. Artigo 10.5 da Ordenanza reguladora.
- O incumprimento destas responsabilidades asumidas co Concello, darán lugar a exclusión do uso das instalacións e da súa participación nas actividades da mesma, así como a **exixencia de responsabilidade** correspondente polos danos que causaren, téndose en conta estes feitos, na valoración de posteriores solicitudes. Artigo 10.6 da Ordenanza.
- O Concello soamente facilita a utilización de espazos as entidades usuarias, pero **en ningún caso será responsable** das actividades que estas desenvolvan tanto dentro como fora da Casa.
- As Asociacións/Federacións e Entidades usuarias non poderán alugar nin ceder baixo ningún concepto o espazo que ocupan, nin tampouco **utilizalo de modo e maneira que saquen un proveito económico do mesmo (animo de lucro)**. Artigo 11.19 da Ordenanza de que se trata.

A Asociación/Federación e Entidades ou entidade solicitante declara que asume na súa integridades as obrigas recollidas nesta declaración, comprometéndose de maneira fehaciente o seu integro e cumprimento, asumindo as obrigacións derivadas do mesmo.

Santiago de Compostela ----- de ----de -----201  
O/A solicitante/representante

Asdo:

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, informase de que os datos persoais recollidos na presente declaración incorporaranse a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Podendo exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei mediante un escrito dirixido o Concello de Santiago de Compostela como responsable do ficheiro

**CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**

**Concelleria de Políticas Sociais, Diversidade e Saúde**  
Rúa Isaac Díaz Pardo, 2-4 15705 Santiago de Compostela  
Telf.: 981 542465 Fax: 981 542469  
wwsantiagodecompostela.org