



Ayuntamiento de Arafo

AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS

SOLICITANTE	
NIF:	Nombre y apellidos:
Dirección:	
Teléfono:	

DECLARA:

Que con la finalidad de dar cumplimiento al Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de Abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que los Servicios Sociales del Ilustre Ayuntamiento de la Villa de Arafo, soliciten la documentación necesaria y usen y distribuyan mis datos con el fin de cumplir los objetivos/actividades/acciones establecidos en el Programa de Intervención.

El presente consentimiento se otorga sin perjuicio de todos los derechos que le asisten en virtud de la norma antes citada, y especialmente de la posibilidad de ejercitar gratuitamente los derechos de información y los derechos de rectificación, de supresión, al olvido, de limitación del tratamiento, a la portabilidad de los datos y de oposición, en la oficina de Servicios Sociales del Ilustre Ayuntamiento de la Villa de Arafo.

En Arafo a ____ de ____ de 20__

Fdo.:.....

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Ayuntamiento de Arafo

Plaza José Antonio, 2, Arafo. 38550 (Santa Cruz de Tenerife). Tfno. 922511711. Fax: 922524668