



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería del Menor y la Familia
DIRECCIÓN GENERAL DEL MAYOR Y RELACIONES VECINALES

ID: 0435-12

¿Tiene Patologías?☐ NO☐ SI ¿Cuales? _____**¿Toma Medicación?**☐ NO☐ SI ¿Cuales? _____

El abajo firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos y que todos los datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad. Así mismo autoriza a la Ciudad Autónoma de Melilla a la revisión de todos los datos personales de las distintas Administraciones, con el fin del cumplimiento de los requisitos en las Bases de la convocatoria.

☒ Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General del Mayor y Relaciones Vecinales es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "**Mayor**". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la [Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla](#). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en ésta página.

Melilla, a ____ de _____ de _____

Fdo.: _____