

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES PARA ADULTOS COMPLEJO DEPORTIVO ÁLVARO DE ARMAS DEPORTES

Modelo: **S101-S8**

DATOS DEL INTERESADO/ A

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIF/NIE:	Teléfono fijo:	Móvil:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE

En caso de presentación por el representante debe aportar documentación acreditativa de la representación. Si actúa en nombre de un obligado a relacionarse **Art. 14.2** de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, debe atenerse a lo dispuesto en el punto anterior.

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NIF /NIE:	Teléfono:	Correo electrónico:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fax:	En calidad de:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN. Solo para PERSONAS FÍSICAS (No obligadas a notificación electrónica)

Todas las notificaciones que se practiquen en papel se pondrán a su disposición en la **SEDE ELECTRÓNICA**, apartado notificaciones por comparecencia electrónica, para que pueda acceder al contenido de las mismas de forma voluntaria. El **correo electrónico** que nos indique será empleado como medio de **aviso** de la puesta a disposición de tales notificaciones electrónicas.

Nombre de la vía (calle, plaza, avenida)	Portal:	Planta:	Número:	Puerta:	Código postal:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País:	Municipio:	Provincia:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Seleccione el **medio** por el que desea ser **notificado/a**. Si desea ser notificado/a de forma electrónica, indique el **e-mail** donde recibirá el correspondiente aviso de notificación:

Notificación presencial **Notificación electrónica**

E-mail (AVISO notificaciones)

SOLICITA:

ACTIVIDAD	<input type="checkbox"/> GAP	<input type="checkbox"/> CICLO INDOOR	<input type="checkbox"/> FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> BAILE FIT	<input type="checkbox"/> PILATES	<input type="checkbox"/> YOGA
	<input type="checkbox"/> CLASE INDIVIDUAL DE PÁDEL ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> CLASE INDIVIDUAL DE TENIS ⁽²⁾	<input type="checkbox"/> OTRAS _____			
DÍAS ⁽¹⁾	<input type="text"/>					
HORAS ⁽¹⁾	<input type="text"/>					
MESES ⁽¹⁾	<input type="text"/>					

⁽¹⁾ Indicar el mismo horario e información que se describe en el tríptico informativo.

⁽²⁾ Para estas clases, antes de entregar la solicitud, debe llamar al complejo para confirmar la disponibilidad.

MODALIDAD DE PAGO

- Inscripción con domiciliación bancaria y presentando documento SEPA (modelo G311-S1) una única vez.
- Inscripción con recibo / autoliquidación (tendrá que tramitarse mensualmente y en los plazos abajo indicados).

IMPORTE MENSUAL POR ACTIVIDAD

- Abonados/as (empadronados/as en Candelaria) 18 euros
- Abonados/as con alguna condición especial (familia numerosa, pensionista o diversidad funcional) 12 euros
- No abonados/as (No empadronados/as en Candelaria) 36 euros

DOCUMENTACIÓN A APORTAR. Solo en casos de condición especial

A aportar	A requerir	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el caso de pensionista , deberá justificarlo mediante la correspondiente "Tarjeta de la Seguridad Social de Pensionista", en vigor.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el caso de familia numerosa , deberá justificarlo mediante el correspondiente carnet "Título de Familia Numerosa", en vigor ¹ (DEBERÁ APORTAR SOLO EN EL CASO DE QUE NO PRESTE SU AUTORIZACIÓN EXPRESA).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el caso de persona con discapacidad superior al 33% , deberá justificarlo mediante el correspondiente certificado o resolución definitiva de reconocimiento del grado de discapacidad, en vigor ² (DEBERÁ APORTAR SOLO EN EL CASO DE QUE NO PRESTE SU AUTORIZACIÓN EXPRESA).

AUTORIZACIÓN EXPRESA (Marcar la casilla que proceda)

Con la presentación de esta solicitud la persona firmante autoriza o no, al Ayuntamiento de Candelaria, a solicitar o consultar los datos que se citan a continuación, a través de las plataformas de intermediación de datos de las Administraciones Públicas u otros sistemas que se establezcan, y en cuya virtud deba pronunciarse la resolución del procedimiento:

AUTORIZACIÓN		CEDENTE	EN CASO DE NO AUTORIZAR EXPRESAMENTE, DEBERÁ APORTAR:
<input type="checkbox"/>	AUTORIZA EXPRESAMENTE , a la consulta de datos de familia numerosa	MINHAP	- ¹ Fotocopia carnet familia numerosa
<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZA EXPRESAMENTE , a la consulta de datos de familia numerosa		

AUTORIZACIÓN		CEDENTE	EN CASO DE NO AUTORIZAR EXPRESAMENTE, DEBERÁ APORTAR:
<input type="checkbox"/>	AUTORIZA EXPRESAMENTE , a la consulta de datos de Discapacidad	MINHAP	- ² Fotocopia certificado de discapacidad superior al 33%
<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZA EXPRESAMENTE , a la consulta de datos de Discapacidad		

OBSERVACIONES, PAUTAS MÉDICAS U OTRAS A DESTACAR

DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos y documentos que figuran y se adjuntan a la presente solicitud. La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o se incorpore, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho adquirido, sin perjuicio del resto de responsabilidad conforme a la legislación del procedimiento administrativo común.

INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA

- El derecho de reserva de plaza, para el mes siguiente, se mantendrá para pagos tramitados hasta el día 20 del mes en curso. A partir de ese día, será cuando se puedan tramitar las inscripciones del resto de plazas liberadas.
- El pago de la tasa deberá efectuarse cuando se solicite el servicio o en un máximo de 7 días desde que solicita la autoliquidación. El primer día que acuda a la actividad, para poder asistir, deberá presentar el recibo de pago.
- Los horarios e instalaciones podrán ser susceptibles de modificación. La actividad cuenta con cupo máximo de inscripción.
- La Concejalía de Deportes se reserva el derecho a suspender la actividad en función del número de inscritos.
- Para realizar la actividad no puede padecer enfermedad, trastorno físico, ni psíquico que le impida practicarla con autonomía.
- La persona inscrita acepta las condiciones y coberturas del seguro de accidentes. Así mismo, asume y conoce los riesgos para la integridad física que conlleva la práctica de esta actividad deportiva.
- La firma de esta solicitud implica su consentimiento para que el Ayuntamiento pueda tomar y publicar imágenes de la persona inscrita. En caso de que se oponga a que se publiquen imágenes suyas, indicarlo en la casilla de observaciones.

En Candelaria a, de de 202..

NOTA DE INTERÉS:

Antes de proceder a la firma de la presente solicitud, deberá leer la **información básica** sobre protección de datos y prestar su **consentimiento** al Ayuntamiento de Candelaria para que trate y guarde los datos aportados. Esta información figura al final de la solicitud "**Consentimiento y deber de informar a los/as interesados/as**"

Firma del solicitante

Fdo:

Firma del representante

Fdo:

SR/A. ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A del Ayuntamiento de Candelaria

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN

En relación con su solicitud, y por ser preceptivo para su tramitación, se le notifica que, en el plazo de DIEZ DÍAS previsto en el artículo 68.1. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, deberá aportar aquella documentación que no ha sido presentada. Ha de tener en cuenta que, en caso de no aportar la documentación requerida, se podrá considerar que ha desistido de su petición, previa resolución dictada en los términos previstos en el artículo 21 de la citada Ley.

RECIBÍ

Nombre: Apellidos
NIF/NIE: Fecha:

Firma:

Consentimiento y deber de informar a los/as interesados/as sobre protección de datos

He sido informado y doy mi consentimiento para que el Ayuntamiento de Candelaria trate y guarde los datos aportados en la solicitud y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.

Responsable	Ayuntamiento de Candelaria. Avenida Constitución nº 7, Código postal 38530, Candelaria.
Finalidad principal	Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones derivadas de estos.
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal y consentimiento expreso.
Destinatarios	No se cederán a terceros salvo obligación legal. Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como oponerse o limitar el tratamiento ante el Ayuntamiento de Candelaria, en el Servicio de Atención a la Ciudadanía, situado en la calle Padre Jesús Mendoza nº 6-8, Candelaria.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección http://www.candelaria.es/