



Formulario de adhesión al IV PAS a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS)

EL ABAJO FIRMANTE, EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL

AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RIO

EXPRESA EL COMPROMISO DE ADHESIÓN AL IV PAS A TRAVÉS DE LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA (RELAS), ADOPTADO POR ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA

24 DE NOVIEMBRE DE 2022 CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN DE UN PLAN LOCAL DE SALUD.

NOMBRE DE LA ENTIDAD LOCAL:

AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RÍO

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O

EMILIO MONTERROSO CARRILLO

PRESIDENCIA: LUGAR, FECHA:

24 DE NOVIEMBRE DE 2022

FIRMA



DATOS PERSONALES

1. La remisión del presente formulario implica la autorización expresa a la Consejería competente en materia de salud para integrar en un fichero automatizado de su responsabilidad los datos de carácter personal facilitados.
2. Sus datos se conservarán hasta que usted nos solicite su cancelación.
3. En todo momento podrá ejercer sus derechos de transparencia, información, acceso, rectificación, supresión o derecho al olvido, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a formar parte de los tratamientos de datos personales llevados a cabo por la Consejería.
4. Los derechos podrá hacerlos efectivos ante la Consejería competente en materia de salud dirigiéndose por correo postal a nuestra sede, Av. De la Innovación, edificio Arena I, 41020, Sevilla, o a la siguiente dirección de correo electrónico: relas.csalud@juntadeandalucia.es, si bien, en el encabezamiento se deberá añadir el título "protección de datos", y la comunicación deberá acompañarse de una fotocopia del DNI, por tratarse de un derecho personalísimo.
5. Usted tendrá, asimismo, el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control, la Agencia Española de Protección de Datos, por un tratamiento ilícito relativo a sus datos personales.

Acepto todas las condiciones de participación en la Red y en especial las relativas a los datos personales

Sí, acepto



Deben cumplimentar el formulario de adhesión y remitirlo a: relas.csalud@juntadeandalucia.es

Información sobre su Entidad Local				
		NOMBRE	AYUNTAMIENTO DE VILLA DEL RÍO	
		CIF	P1406600E	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, Nº 8	
		CÓDIGO POSTAL	14640	
		LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	957177017	
		CORREO ELECTRÓNICO	negociadosecretaria@hotmail.com	
		PÁGINA WEB	https://villadelrio.es/	

Datos del Concejal/a responsable				
		NOMBRE Y APELLIDOS	GUADALUPE VIVAR REAL	
		CARGO	CONCEJALA DE IGUALDAD	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, Nº 8	
		CÓDIGO POSTAL	14640	
		LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	609 907 967	
		CORREO ELECTRÓNICO	igualdadaytovilladelrio@gmail.com	

Datos del Representante Técnico				
		NOMBRE Y APELLIDOS	GEMA NAVARRO GAITÁN	
		CARGO	TÉCNICA DE IGUALDAD	
		DIRECCIÓN POSTAL	PLAZA DE LA CONSTITUCIÓN, Nº 8	
		CÓDIGO POSTAL	14640	
		LOCALIDAD	VILLA DEL RÍO	
		PROVINCIA	CÓRDOBA	
		TELÉFONOS	688247068	
		CORREO ELECTRÓNICO	igualdadaytovilladelrio@gmail.com	