



Ayuntamiento de Alicante
Concejalía de Acción Social

SOLICITUD DE INGRESO
CENTRO MUNICIPAL DE MAYORES

Fecha de solicitud: _____ Nº Socio/a asignado _____

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____
Nombre: _____
DNI: _____
Nº SIP: _____
Domicilio: _____
Código Postal: _____
Barrio: _____
Teléfono: _____
Teléfono/s para casos de emergencia: _____
Correo electrónico: _____

OTROS DATOS DE INTERÉS

Natural de: _____
Provincia de nacimiento: _____
Fecha de nacimiento: _____
Trabajo habitual: _____
Formación académica: _____
Disposición a colaborar en alguna actividad relacionada con su vida laboral o formación: _____

AFICIONES

Baile: ____
Teatro: ____
Juegos de mesa: ____
Manualidades: ____
Deporte: ____
Otras -Especificar-: _____

REQUISITOS

Estar empadronado/a en el Municipio de Alicante y cumplir cualquiera de los requisitos siguientes:

- Haber alcanzado una edad igual o superior a 60 años.
- Tener una edad igual o superior a 55 años y ser persona prejubilada o pensionista.
- Ostentar la condición de cónyuge o mantener análoga relación con un socio/a a pesar de no haber alcanzado la edad señalada en los apartados anteriores.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Documento Nacional de Identidad o Pasaporte.
- Tarjeta Sanitaria.
- Dos fotografías tamaño carné.
- En el caso de las personas jubiladas o prejubiladas, documentación que acredite esta situación.

Excmo. Ayuntamiento de Alicante

*Programa de Mayores, Dependencia y Diversidad Funcional - Avda. Constitución, 1. C.P. 03002.
Telf.: 965 14 94 48- 965 14 94 34 – 965 14 94 69.*

Declaración del nuevo usuario/a de los Centros Municipales de Mayores:

A la firma de la solicitud de ingreso, declaro:

1º. No haber declarado datos inexactos ni falsos que determinen el reconocimiento de la condición de socio/a.

2º. Conocer los deberes de los socios/as recogidos en el artículo 16 de los Estatutos de los Centros Municipales de Mayores del Ayuntamiento de Alicante.

En consecuencia, me comprometo a:

1º. Cumplir con las normas vigentes de funcionamiento de los Centros Municipales de Mayores, sometiéndome al régimen sancionador previsto en el Título VI de los Estatutos de los mismos.

2º. Comunicar, por escrito, cualquier variación de datos personales relativos a mi inscripción como socio/a.

En Alicante, a _____ de _____ de 20_____.

Fdo: _____.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, 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, le informamos que sus datos personales serán objeto de tratamiento, bajo la responsabilidad del Ayuntamiento de Alicante, con la finalidad de poder dar cumplimiento o respuesta adecuada a su solicitud. Los datos serán tratados en ejercicio de las potestades atribuidas al Ayuntamiento por la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, y por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y no se cederán a terceros, salvo obligación legal de cesión a otros organismos. Mediante instancia dirigida al Ayuntamiento de Alicante, podrá Vd. ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, así como de limitación u oposición a su tratamiento.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <http://www.alicante.es/es/contenidos/informacion-adicional-proteccion-datos>

Excmo. Ayuntamiento de Alicante

Programa de Mayores, Dependencia y Diversidad Funcional - Avda. Constitución, 1. C.P. 03002.

Telf.: 965 14 94 48- 965 14 94 34 – 965 14 94 69.