

Solicitante

Nombre o razón social:		Doc. identificativo:	
------------------------	--	----------------------	--

Representante

Nombre y apellidos:		Doc. identificativo:	
---------------------	--	----------------------	--

Nombre sentido: ¹	
<i>¹ Cumplimentar en caso de que la persona solicitante o representante trans * o intersexual se identifique con el nombre sentido.</i>	
Género:	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> No-binario <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar

Datos para notificaciones

Dirección electrónica:			
Teléfono móvil:		Teléfono fijo:	
Titular de la dirección:			
Dirección:			
Municipio:		CP:	
Quiero recibir notificaciones electrónicas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Expongo

--

Solicito

--

Girona, a fecha _____ Firma,

TRACTAMENT DE DADES PERSONALS:

Responsable del tractament: Ajuntament de Girona.

Finalitat: Exclusiva per aquesta tramitació. No se cediran a tercers sense el vostre consentiment excepte que una norma legal ho autoritzi.

Base legal: El tractament està legitimat per la Llei municipal i de règim local de Catalunya (DL 2/2003, art. 66) i la Llei de procediment administratiu comú de les administracions públiques (L 39/2015, art. 28.1 i 66).

Drets ARSLOP: Podeu exercir els drets sobre les vostres dades mitjançant sol·licitud presentada al Registre General (plaça del Vi, 1, 17004-Girona) o a la Seu electrònica de l'Ajuntament de Girona (<https://seu.girona.cat>). **Més informació** a www.girona.cat/dadespersonals.

ALCALDIA PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE GIRONA

Solicitud/autorización de uso de equipamientos municipales

ZONAS SOMBREADAS: *Sólo hay llenarlas por equipamientos de la red de centros cívicos.*

Datos de la actividad

Actividad a realizar:			
Días:			
Horario:			
Actividad abierta al público:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Previsión de asistentes:	
Es cobrada entrada?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, precio	
La actividad está cubierta con un seguro de responsabilidad civil:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Datos de contacto de la persona responsable de la actividad:	Nombre y apellidos:		
	Teléfono:		
	A/e:		
Características del espacio que se necesita:			
Material necesario:			
Descripción de la actividad:			

Espacio solicitado

<input type="checkbox"/> Centro Cívico Onyar	<input type="checkbox"/> Centro Cívico Sta.Eugènia	<input type="checkbox"/> Centro Cívico Pla de Palau
<input type="checkbox"/> Centro Cívico Pedret	<input type="checkbox"/> Centro Cívico Ter	<input type="checkbox"/> Centro Cívico Pont Major
<input type="checkbox"/> Centro Cívico St.Narcís	<input type="checkbox"/> Centro Cívico Barri Vell/ Mercadal	
<input type="checkbox"/> Servicio Municipal de Ocupación (SMO)		
<input type="checkbox"/> Otros:		

Dispone de Sede Social en el centro cívico?

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

Girona, ___ de _____ de 20__

Firma,