

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./D^a.
con DNI n^o.....

Encontrándome con pleno dominio de mis facultades físicas y psíquicas para participar en esta actividad, suscribo la aceptación de las condiciones establecidas por la organización en el evento/entrevista/actividad..... que se celebrará en (centro de mayores/localidad). Eximo de cualquier responsabilidad a la organización por tener esta actividad un carácter voluntario.

Asimismo, concedo mi autorización para el registro de imágenes/grabación de audio del evento/entrevista..... El material filmado será utilizado, sólo para fines vinculados con los servicios prestados por SEPAD (Consejería de Sanidad y Políticas Sociales) y la Consejería de Educación y Empleo, pudiendo ser publicado en portales institucionales y difundido ante la comunidad científica y en los medios de comunicación convencionales.

Acepto, por lo expuesto, la normativa legal vigente o que pueda promulgarse referida a la materia contenida en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal y el RD 1720/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la misma.

Fecha y firma

Aviso legal: Sus datos figuran en un fichero propiedad del SEPAD. Si desea acceder a ellos, rectificarlos o cancelarlos y oponerse a su tratamiento diríjase a: SEPAD. Dirección Gerencia. Avda. de las Américas, 4. CP 06800. Mérida.
Este consentimiento o la copia del mismo quedará bajo la custodia de la dirección del centro de mayores correspondiente.