

A ser completado por todos los participantes en la actividad

<b>Actividad</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Nombre y apellidos</b>			
<b>DNI</b>			
<b>Dirección habitual</b>			
<b>Número de teléfono</b>			
<b>Correo electrónico</b>			
<b>Países / CCAA que ha visitado en los últimos 14 días</b>			
<b>Preguntas</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1	¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado de COVID-19?		
2	¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?		
3	¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente de COVID-19?		
4	¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?		
5	¿Has viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?		
6	¿Ha vivido en la misma casa que un paciente de COVID-19?		
<p><b>Consentimiento expreso del interesado del tratamiento de sus datos los datos personales facilitados</b>, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.11 del Reglamento (UE) 2016/679.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>PRESTO MI CONSENTIMIENTO</b> a que los datos personales recogidos en la presente solicitud sean objeto del tratamiento necesario para el correcto trámite de la misma, habiendo leído la información relativa a la protección de datos contenida en el pie de página y en el Anexo de Información adicional sobre la Protección de Datos.</p> <p>Le comunicamos que los datos recabados serán objeto de tratamiento y de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en relación con en el artículo 13 del Reglamento General de Protección de datos (Reglamento 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 de lo siguiente:  <b>Responsable del tratamiento</b> Diputación de Almería  <b>Finalidad del tratamiento:</b> Trazabilidad de la localización personal para prevenir las consecuencias provocadas por el COVID19. Los datos podrán cederse a las autoridades sanitarias.          Más información sobre Protección de Datos Personales en el apartado de privacidad de <a href="http://www.dipalme.org">www.dipalme.org</a>, en esta dirección electrónica: <a href="https://app.dipalme.org/proDatos/registros/registrosActRespConsulta.zul?id=30">https://app.dipalme.org/proDatos/registros/registrosActRespConsulta.zul?id=30</a>, o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he leído y acepto el tratamiento de mis datos personales para la actividad ACTIVIDADES DEPORTIVAS.</p>			

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 o llegó a estar en contacto con un caso confirmado.

En Almería a ..... de ..... de 20.....

**Fdo:**

**El tutor** (en caso de menores de edad)

