

## ANEXO I

### SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL FIN DE SEMANA DEL BIENESTAR

Los campos (\*) son obligatorios y (1) son datos que podrán ser publicados.

| SOLICITANTE   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| Tipo de documento (NIF/NIE/CIF) (*)   | Número de documento (*)                      | Nombre (*)           |
| Primer apellido (*)   |  | Segundo apellido (*) |
| Dirección (* Solo obligatorio si desea ser notificado por correo certificado) |  |                      |
| Teléfono (*)  | Correo electrónico (consignar en mayúsculas) |                      |

| REPRESENTANTE   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| Tipo de documento (NIF/NIE/CIF) (*)   | Número de documento (*)                      | Nombre (*)           |
| Primer apellido (*)   |  | Segundo apellido (*) |
| Dirección (* Solo obligatorio si desea ser notificado por correo certificado) |  |                      |
| Teléfono (*)  | Correo electrónico (consignar en mayúsculas) |                      |

| DATOS DEL ESTABLECIMIENTO                     |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| Tipo de documento (NIF/NIE/CIF) (*)           | Número de documento (*) | Nombre Comercial o Razón Social (*) (1) |
| Dirección (*) (1)                             |                         |   |
| Correo electrónico (consignar en mayúsculas)  |                         |   |
| Teléfono del establecimiento (1)              | Página Web (1)          |   |
| Matrícula del vehículo para acceso a la plaza |                         |   |

| DECLARACIÓN RESPONSABLE   |
|---|
| <p>El abajo firmante declara responsablemente:</p> <p><input type="checkbox"/> Que está en posesión de la licencia de apertura y dado de alta en el Impuesto de Actividades Económicas de alguno de los epígrafes correspondientes a Comercio.</p> <p><input type="checkbox"/> Que cumple con todos los requisitos técnicos y administrativos exigibles en la normativa vigente para prestar los servicios indicados en esta iniciativa.</p> <p><input type="checkbox"/> Que está en posesión de un Seguro de Responsabilidad Civil que cubra las circunstancias que puedan acaecer en el transcurso de la feria, desde el montaje hasta el desmontaje.</p> |



## INFORMACIÓN DE AVISOS Y NOTIFICACIONES

Elija el medio de notificación por el cual desee ser notificado (sólo para sujetos no obligados a recibir notificaciones telemáticas):

- Deseo ser notificado/a de forma telemática.  
 Deseo ser notificado/a por correo certificado al domicilio antes indicado.

## DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

|                    |               |            |          |            |        |    |
|--------------------|---------------|------------|----------|------------|--------|----|
| Tipo de vía        | Nombre de vía | N.º        | Escalera | Planta     | Puerta | CP |
| Municipio          | Provincia     | Teléfono 1 |          | Teléfono 2 |        |    |
| Correo electrónico |               |            |          |            |        |    |

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

### RESPONSABLE DE LOS DATOS

Ayuntamiento de Galapagar.

### BASE LEGAL DEL TRATAMIENTO

Ejercicio de competencias atribuidas al municipio por Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

### FINALIDAD DEL TRATAMIENTO

Gestión de actividades desarrolladas desde la Concejalía de Comercio, así como gestionar su participación en este evento.

### DESTINATARIOS

No está prevista su comunicación, salvo las cesiones derivadas del cumplimiento de una obligación legal a favor de otras Administraciones o autoridades públicas, así como la publicación de los datos de establecimiento y la imagen en la web del Ayuntamiento y sus redes sociales.

### PLAZO DE CONSERVACIÓN

Conservaremos sus datos para fines de registro y estadísticos del propio Ayuntamiento.

### DERECHOS DE LA PERSONA INTERESADA

Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento en [protecciondedatos@galapagar.es](mailto:protecciondedatos@galapagar.es). Puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento en [dpo@galapagar.es](mailto:dpo@galapagar.es) o ante la Agencia Española de Protección de Datos, si considera infringidos sus derechos.

Si consiente la difusión de sus datos personales, marque la casilla

La firma de la presente inscripción supone una declaración responsable y el conocimiento de los requisitos exigibles de la actividad.

Firma del solicitante/representante.

En Galapagar, a                      de                      de 2024

