**“PLAN CORRESPONSALES”**

**ESCUELA DE VERANO 2022**

**INFORMACIÓN Y CONDICIONES GENERALES PARA LA PREINSCRIPCIÓN**

**DESTINATARIOS:** Niños y niñas en edades comprendidas de 3 a 11 años escolarizados en el curso escolar 2021/2022 en el segundo ciclo de Educación infantil (Educación infantil de 3, 4 y 5 años) o Educación Primaria.

**PRIORIDAD EN LA ADMISIÓN:**

            Esta actividad estará financiada con cargo a los fondos recibidos del **Ministerio de Igualdad, Secretaria de Estado de igualdad y contra Violencia de Género, en el marco del Plan Corresponsables y en colaboración con el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.**

 Las plazas son limitadas con un máximo de 100 niños/as. En el caso de que las solicitudes de admisión superasen dicho número de plazas en el periodo de prescripción, tendrán preferencia los usuarios que cumplan con estos requisitos y alcancen mayor puntuación, desglosado de la siguiente forma:

|  |  |
| --- | --- |
| Concepto | Puntos |
| Familias de mujeres víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra la mujer | 2 |
| Familias monoparentales | 2 |
| Familias de mujeres en situación de desempleo de larga duración que deseen formarse o buscar un empleo | 2 |
| Mujeres mayores de 45 años o familias con otras responsabilidades a cargo | 2 |
| Familias que tengan un nivel de renta que no supere el IPREM | 2 |
| Familias numerosas, familias que viven en zonas en despoblamiento o familias migrantes. | 2 |

**\*** En caso de empate en dos solicitudes, y siendo el valor de la renta per cápita igual se considerará el orden de entrada en el registro/sede electrónica del Ayuntamiento, el criterio prioritario de admisión.

**FECHAS DE CELEBRACIÓN:** Del 1 al 29 de julio en el CEIP Ntra. Sra. del Carmen.

 Del 1 al 12 de agosto en el CEIP Monte Anaor.

**CONDICIONES DEL SERVICIO:** El servicio se ofrecerá de las 8:00 a las 15:00, pudiendo elegir entre los horarios que se ofrecen en el anexo I.

**PRECIO DE LA INSCRIPCIÓN: La Escuela de Verano 2022 es gratuita.** Servicio de atención y cuidado en periodos no lectivos dentro del Plan Corresponsables financiado con los fondos recibidos del Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra Violencia de Género y en colaboración con el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

**PLAZO Y LUGAR DE PRESENTACIÓN DE INSTANCIAS:** Del **7 al 16** **de junio de 2022** en el Registro General del Ayuntamiento en horario de oficina, o en la sede electrónica con certificado digital [http://alguazas.sedelectronica.es](http://alguazas.sedelectronica.es/)

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA INSCRIPCIÓN**:

**Solicitud de inscripción ANEXO I.**

**Declaración responsable ANEXO II,**

Copia de la **Tarjeta Sanitaria** del niño/a.

Copia del **libro de familia** del niño/a.

Copia de **tarjeta familia numerosa.**

En los casos de divorcio/separación legal se presentará el dictamen judicial.

 Fotocopia de la **tarjeta de desempleo del SEF** correctamente sellada.

 Documentación justificativa de ser **mujer víctima violencia de género y de otras formas de violencia contra la mujer.**

Copia de la **nómina** del mes anterior (abril 2022) al inicio del plazo de presentación de solicitudes o copia del contrato de trabajo en vigor.

Justificante del último **recibo de pago a la Seguridad Social en el caso de trabajadores autónomos.**

**ANEXO III**. Modelo de autorización del interesado para que el Ayuntamiento de Alguazas pueda recabar datos tributarios a la Agencia Estatal de Administración Tributaria relativos al nivel de Renta (IRPF).

 **ANEXO IV. Domiciliación bancaria** del servicio de comedor para aquellas familias que vayan a dejar al menor en el colegio de 14 a 15 horas para comer.

** ANEXO IV. Ficha personal/médica** del/a alumno/a.

               **NOTA DE ESPECIAL INTERÉS  PARA LOS PADRES/MADRES/TUTORES**

**Es condición obligatoria para que un niño/a sea inscrito en el presente servicio del Plan Corresponsables, que se presenten todos los documentos firmados por ambos progenitores excepto documentación acreditada de la imposibilidad de realizarlo (familia monoparental, pérdida de la patria potestad por sentencia judicial, viudedad, etc.).**

**No se admitirá la inscripción en el caso de documentación incompleta.**

**Se publicará el listado de solicitantes admitidos y excluidos en el tablón de anuncios de la sede electrónica del Ayuntamiento de Alguazas unos días antes del inicio del servicio.**

**Se elaborará una lista de espera con aquellas solicitudes que no hayan obtenido plaza.**

**Todos los/as niños/as que presentan la preinscripción tendrán que presentar toda la documentación que se requiere, independientemente de si han ido a otras escuelas de vacaciones este año.**

**En caso de que los responsables del menor comuniquen la renuncia del servicio por escrito, al menos una semana antes de que este comience, quedará la plaza disponible para nueva adjudicación, en función de la demanda.**

**En caso de que no hubiera suficiente demanda, el Ayuntamiento podría cancelar la actividad, notificando esta situación a los inscritos con al menos una semana de antelación al inicio previsto de la actividad.**

**Si durante la escuela de verano el/la alumno/a o su familia no respeta las normas de convivencia, respeto y horarios establecidos por el Ayuntamiento, de manera que impide que se desarrolle el servicio de manera satisfactoria, el Ayuntamiento podrá expulsar al menor y prohibirle que continúe con la actividad por el tiempo que le reste hasta su finalización.**

**- Aquellos/as alumnos/as que no puedan acudir un día a la escuela de verano o vayan a llegar tarde, deberá ser anticipadamente comunicado a la coordinadora de la empresa. De lo contrario, no se abrirá la puerta del colegio a ningún menor que llegue fuera del horario de apertura del centro.**

**ANEXO I**

**SOLICITUD PREINSCRIPCIÓN SERVICIO PLAN CORRESPONSABLES VERANO 2022**

|  |
| --- |
| **1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A** |
| **Nombre y apellidos** |
|   |
| **Fecha de nacimiento** | **Edad**  | **Colegio donde estudia** | **Curso** |
|   |   |   |   |
| **Dirección**  | **Municipio** | **C. Postal** |
|   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. DATOS PERSONALES DEL PADRE/REPRESENTANTE LEGAL** |
| **Nombre y apellidos** | **D.N.I. / N.I.E.** |
|   |   |
| **Dirección**  | **Municipio** | **C. Postal** |
|   |   |   |
| **Teléfono fijo** | **Teléfono móvil** | **E-mail** |
|   |   |   |
| **Edad** | **Fecha de nacimiento** | **Nivel  de estudios** |
|  |   |   |
| **3. SITUACIÓN LABORAL** **(señalar en qué situación laboral se encuentra en la actualidad)** |
| **A) TRABAJA: SI/NO** | **EMPRESA PRIVADA: SI / NO** | **AUTÓNOMO: SI / NO** |
| **4. DATOS PERSONALES DE LA MADRE/REPRESENTANTE LEGAL** |
| **Nombre y apellidos** | **D.N.I. / N.I.E.** |
|  |   |
| **Dirección**  | **Municipio** | **C. Postal** |
|   |   |   |
| **Teléfono fijo** | **Teléfono móvil** | **E-mail** |
|   |   |   |
| **Edad** | **Fecha de nacimiento** | **Nivel  de estudios** |
|  |   |   |
| **5. SITUACIÓN LABORAL** **(señalar en qué situación laboral se encuentra en la actualidad)** |
| **A) TRABAJA: SI/NO** | **EMPRESA PRIVADA: SI / NO** | **AUTÓNOMO: SI / NO** |

**1-Marque la opción elegida:**

 **- Mes completo Julio:**

 **Horario de 8:00h a 14:00h.**

 **Horario de 9:00h a 14:00h.**

 **Horario de 8:00h a 15:00h.**

 **Horario de 9:00h a 15:00h.**

 **- Quincena del 1 al 15 de julio:**

 **Horario de 8:00h a 14:00h.**

 **Horario de 9:00h a 14:00h.**

 **Horario de 8:00h a 15:00h.**

 **Horario de 9:00h a 15:00h.**

 **-Quincena del 18 al 29 de julio:**

 **Horario de 8:00h a 14:00h.**

 **Horario de 9:00h a 14:00h.**

 **Horario de 8:00h a 15:00h.**

 **Horario de 9:00h a 15:00h.**

 **- Mes Agosto: Del 1 al 12 de agosto:**

 **Horario de 8:00h a 14:00h.**

 **Horario de 9:00h a 14:00h.**

 **Horario de 8:00h a 15:00h.**

 **Horario de 9:00h a 15:00h.**

**2- COMEDOR ESCOLAR: NO INCLUIDO EN EL PRECIO DE LA ACTIVIDAD**

 **SI** 

Mes completo Julio Quincena: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mes Agosto (del 1 al 12 de agosto)

Semana completa (indicar cuál) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **NO** 

 El coste del servicio es de una cuota de **5€/día.** La empresa que gestiona el comedor cargará el importe total a pagar por las familias en el número de cuenta que pongáis en la ficha del **anexo IV** mediante una **domiciliación bancaria**.

**3- ACTIVIDAD EN PISCINA:**

 **2.1.-** Sabe nadar el/la niño/a:

 SI ****  NO ****

 **2.2.-** Autorización baño en piscina:

 Pequeña **** Grande ****

**4- AUTORIZACIÓN** para que los menores sean fotografiados o tomados en video u otro material de difusión con la exclusiva finalidad de promocionar la actividad:

 SI ****  NO ****

**5- AUTORIZACIÓN** para que los menores utilicen el servicio del autobús para ir a la piscina si fuera necesario:

 **SI  NO **

**6- AUTORIZACIÓN para que mi hijo/a participe en el servicio de Plan Corresponsables de la Escuela de verano 2022 aceptando las normas establecidas y comprometiéndome a llevarlo/a y a recogerlo/a en la instalación donde se realicen las distintas actividades organizadas dentro de dicho servicio, siguiendo el protocolo establecido por el Ayuntamiento de Alguazas y la Consejería de Salud de la Región de Murcia con respecto a la COVID19.**

**Alguazas, a………de ……………………. de 2022**

**EL PADRE/TUTOR LA MADRE/TUTORA**

**Fdo.: D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo.: Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO II**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I. n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_

con código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como padre/ madre/ tutor/a del menor/es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con D.N.I. n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_

con código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como padre/ madre/ tutor/a del menor/es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

            Teniendo conocimiento de la puesta en marcha del SERVICIO DEL PLAN CORRESPONSABLES en la Escuela de Verano 2022 para los menores de 3 a 11 años,

DECLARAMOS:

- Que ningún miembro de la unidad familiar presenta sintomatología compatible con la COVID-19, y no han estado en contacto con casos positivos o con síntomas en los últimos 7 días.

- Que el calendario de vacunaciones del niño/niña está al día.

- Que han sido informados del protocolo a seguir en el Servicio de Plan Corresponsables y están conformes con las medidas adoptadas, comprometiéndose a cumplirlas.

- Que son conocedores de que debido a la edad de los/as niños/as y la dificultad para que mantengan las distancias de seguridad, no existe el riesgo “cero”.

- Que han sido informados de que el servicio de atención y cuidado en periodos no lectivos corresponde al Plan Corresponsables financiado con los fondos recibidos del Ministerio de Igualdad, Secretaría de Estado de Igualdad y contra Violencia de Género y en colaboración con el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

- Que se cumple el requisito de acceso al servicio especificado en la información.

- Autorizo a que mis datos personales sean tratados en la forma y con las LIMITACIONES Y DERECHOS QUE RECOGE LA LEY ORGÁNICA 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

En Alguazas, a          de                    de 2022.

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO III**

**MODELO DE AUTORIZACIÓN DEL INTERESADO PARA QUE EL AYUNTAMIENTO DE ALGUAZAS, PUEDA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS A LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA RELATIVOS AL NIVEL DE RENTA (IRPF**)

Las personas abajo firmantes autorizan al Ayuntamiento de Alguazas (Murcia) a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, información de naturaleza tributaria, a los solos efectos de la admisión de plazas en el servicio del Plan Corresponsables del Ayuntamiento de Alguazas, en virtud del Convenio de colaboración suscrito entre la Agencia Estatal de Administración Tributaria y el Ayuntamiento de Alguazas, en Materia de Suministro de información para finalidades no tributarias.

**INFORMACIÓN TRIBUTARIA AUTORIZADA:** Datos que posea la agencia tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas.

A.- DATOS DEL INTERESADO QUE OTORGA LA AUTORIZACIÓN.

|  |
| --- |
| **Apellidos y nombre:**  |
| **NIF: FIRMA:**  |

B.- DATOS DE OTROS MIEMBROS QUE COMPONEN LA UNIDAD FAMILIAR Y CUYOS **INGRESOS SON COMPUTABLES PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN EN EL PRESENTE SERVICIO DE PLAN CORRESPONSABLES.**

|  |
| --- |
| **Apellidos y nombre:** |
| **NIF: FIRMA:**  |
| **Apellidos y nombre:** |
| **NIF: FIRMA:**  |
| **Apellidos y nombre:**  |
| **NIF:                                                    FIRMA:**  |
| **Apellidos y nombre:**  |
| **NIF:                                                    FIRMA:**  |

 En Alguazas, a         de                        de  2022

NOTA: Son miembros computables a efectos de determinación de la renta per cápita de la unidad familiar, los que figuran como tales en el art.7.3b) de la Orden de 8 de mayo de 2008 (BORM nº 109 de 12 de mayo).

**ANEXO IV**

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| **N.I.F.** | **Nombre y apellidos del padre/madre o tutor legal del menor** |
| **Domicilio** |
| **Provincia**  | **Municipio** | **Código Postal** |
| **E-mail** | **Teléfono** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMICILIACIÓN BANCARIA** | **DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA** |
| **N.I.F.** | **Nombre y apellidos del padre/madre o tutor legal del menor** |
| **Código IBAN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Banco** | **Firma del titular de la cuenta** |
| **Sucursal** |

**ESTA DOMICILIACIÓN BANCARIA DEBE IR ACOMPAÑADA DE FOTOCOPIA DE CARTILLA DE AHORROS O CERTIFICADO DE ENTIDAD BANCARIA DONDE CONSTEN LOS DÍGITOS DEL IBAN.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Recibos que se desea domiciliar:****** Cuota del comedor para Escuela de Verano 2022 del/a alumno/a: Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Autorización válida sólo para el pago de los recibos expresamente señalados por el/la contribuyente. En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley 15/1999 de 13 de diciembre) y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), autorizo al Excmo. Ayuntamiento de Alguazas a utilizar estos datos para los fines señalados. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición puede dirigirse a la dirección que aparece en la parte inferior de esta solicitud.**Firma: D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |

**ANEXO V**

**FICHA PERSONAL/ MÉDICA DEL ALUMNO/A**

**Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Años:** \_\_\_\_

**Nombre padre/madre/tutor:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tfno. móvil madre/padre/tutor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Alergias alimenticias: **** SI **** NO

 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Antecedentes alimenticios: **** Diabetes ****Celiaquía **** Vegetariano

****Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Alergias a medicamentos: ****SI ****NO

 ¿Cuáles?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-¿Durante la estancia en las actividades que se van a realizar debe medicarse? (sólo se administrarán medicamentos bajo prescripción médica sujetos a un tratamiento crónico o eventual imprescindible para la salud del niño/a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del medicamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horario de tomas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cantidad a administrar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fecha inicio/fin del tratamiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ persona responsable en caso de emergencia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono de emergencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Los medicamentos a administrar durante las actividades deberán suministrarlos los padres junto con la prescripción médica.

¿Tiene alguna discapacidad o necesidad específica de apoyo educativo? **** SI **** NO

 Tipo de discapacidad o necesidad específica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presenta la siguiente documentación médica que justifica la discapacidad/enfermedad señalada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para facilitar el control de la entrega de alumnos, os pedimos que nos indiquéis las personas que estarán autorizadas para la recogida de vuestros hijos:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos | DNI |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Si en algún momento necesitáis añadir o quitar a alguien, deberéis comunicarlo a los monitores de vuestro hijo previamente. Ellos tendrán este documento y no podrán hacer la entrega a otra persona que no esté en la lista.

**Firma: D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: D./Dña.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**