



SOLICITUD Y DECLARACIÓN RESPONSABLE DE USO **AULA DE ESTUDIO**

DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS		NIF, CIF O TARJETA DE RESIDENCIA
DIRECCIÓN		Nº/BLOQUE/ESCALERA/PLANTA/PUERTA
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL

DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)		
NOMBRE Y APELLIDOS		NIF, CIF O TARJETA DE RESIDENCIA
DIRECCIÓN		Nº/BLOQUE/ESCALERA/PLANTA/PUERTA
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA
TELÉFONO	MÓVIL	E-MAIL

SALA DE ESTUDIOS
Marque la sala de estudio donde quiera estudiar (puede seleccionar una sala o las dos si lo desea): ☐ Casa de la Cultura ☐ Aula Silvino Jiménez (antigua casa del conserje del CEIP Nuestra Señora del Carmen)



EXPONE

1. Que siendo estudiante de _____ y teniendo que utilizar las instalaciones del aula de estudio ubicada en el edificio donde de encuentra la Casa de la Cultura de manera habitual en horario de _____ y los días _____, estando en determinados momentos cerrado para el acceso al público.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./DÑA. _____ declaro bajo mi responsabilidad:

1. Que me comprometo a cumplir las normas de uso y funcionamiento, colaborando con el mantenimiento de las instalaciones del aula de estudio y los espacios comunes del mismo durante las horas en la que procedo al acceso de las mismas.
2. Que me comprometo a reparar cualquier tipo de daño físico que ocasionara en las instalaciones durante mi uso por su mala utilización o abandono del mismo no cumpliendo los medios de seguridad establecidos.
3. Que son ciertos y comprobables documentalmente, todos y cada uno de los datos consignados en la presente solicitud, aceptando las responsabilidades que en otro caso pudieran derivarse.
4. Asimismo, manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Concejalía de Educación del Ayuntamiento de cualquier variación de los datos declarados o acreditados que pueda producirse en lo sucesivo.

SOLICITA

Utilizar el aula/los aulas de estudio de Alguazas ubicada en la Casa de la Cultura y/o en el Aula Silvino Jiménez en los horarios que no se encuentra abierta al público a ella mediante la tarjeta de acceso personal.

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

Fotocopia del NIF o NIE.

En el caso de ser menor de edad, fotocopia del DNI del padre/madre/tutor legal que firme la solicitud.



AUTORIZACIÓN

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal (LOPD) y el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, del 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 sus datos y por la que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), se le informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardados su identidad, para la realización de estadísticas internas.
- Usted tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como solicitar (en su caso), su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo a una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad a este Ayuntamiento.

En Alguazas a _____ de _____ de 20__

Firma del solicitante.

Sr. Alcalde – Presidente del Ayuntamiento de Alguazas