



DECLARO

- SOY MAYOR DE EDAD Y TENGO PLENA CAPACIDAD DE OBRAR.
- NO ESTOY INHABILITADO/A PARA EL EJERCICIO DE FUNCIONES PÚBLICAS POR SENTENCIA FIRME.
- NO HE SIDO EXPULSADO/A DE UNA AGRUPACIÓN POR RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA FIRME.
- NO PADEZCO ENFERMEDAD, NI DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL QUE IMPIDA EJERCER NORMALMENTE FUNCIONES DEL VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL.
- NO TENGO ANTECEDENTES DE DELITO SEXUALES.
- PERTENEZCO A ALGUNO DE LOS ESTADOS MIEMBROS DE LA UNIÓN O TENGO PERMISO DE RESIDENCIA ACREDITADO.

EXPONE

POR LA PRESENTE, MANIFIESTO QUE TODOS LOS DATOS APORTADOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS, POR LO QUE TENIENDO CONOCIMIENTO DE LA EXISTENCIA DE LA AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA Y QUE QUEDA ENCUADRADA ORGÁNICA Y FUNCIONALMENTE DENTRO DEL ÁREA DE PRESIDENCIA Y DEPENDIENTE DIRECTAMENTE DE V.I.

SOLICITA

SER ADMITIDO COMO COLABORADOR-VOLUNTARIO EN LA AGRUPACIÓN DE VOLUNTARIOS DE PROTECCIÓN CIVIL DE LA DIPUTACIÓN DE ALMERÍA.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad PROTECCIÓN CIVIL responsabilidad de DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN DE ACTUACIONES DE LA AGRUPACIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL ,en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad PROTECCIÓN CIVIL.



FIRMA

EN , A

(FIRMA)

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA