



DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIÓN

Yo, _____

Con D.N.I. _____, autorizo al Área de Empleo del Ayuntamiento de Mairena del Aljarafe a comprobar cualquier dato relativo a la documentación exigida para el Programa Extraordinario para la Prevención de la Exclusión Social 2020.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados a nuestros ficheros, autorizándonos al tratamiento de los mismos, para su utilización en relación al Programa Extraordinario para Prevención de la Exclusión Social 2020. Puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de la fotocopia de su DNI, dirigida a este Área.

Para que así conste,

firmando la presente en Mairena del Aljarafe, a _____ de _____ de 2020

Fdo.