



SOLICITANTE

D/Dª _____
En representación de _____
Dirección _____ C.P. _____
Persona de contacto _____
Teléfono _____ E-mail _____

SOLICITA

- Formación en prevención de adicciones a sustancias
 Formación en uso positivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)

DESTINATARIOS

- Jóvenes Familias Profesionales (especificar colectivo) _____
 Alumnado de programas de empleo (*) Alumnado de ESO/Bachiller/F.P. (*)
 Otros (Especificar) _____

(*) En el caso de alumnado especifique:

Cursos	Nº de Grupos	Nº de alumnos
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nº de asistentes _____ Posibles fechas de celebración _____
Lugar _____

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 SERVICIO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES responsabilidad de DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA con la finalidad de ATENCIÓN AMBULATORIA DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LAS ADICCIONES QUE ASÍ LO SOLICITAN Y PARA PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, INSERCIÓN SOCIAL, FORMACIÓN E INFORMACIÓN, en base a la legitimación de CONSENTIMIENTO. [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 SERVICIO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES.



FIRMA

EN _____, A _____
FDO. _____
(EL/LA SOLICITANTE)