AUTORITZACIÓ MAJORS D'EDAT – ESTIU MOGUT 2026

Jo, (nom i Cognoms)_____,
amb DNI o NIE o PASSAPORT _____.

Em faig responsable de qualsevol acció voluntària en contra de persones o béns que pugui cometre durant els desenvolupament de les activitats de l'Estiu Mogut 2026.

1. Autorització drets d'imatge

Presta el consentiment exprés, gratuït, informat, indefinit, sense limitació geogràfica i inequívoc a Ajuntament de Vilanova i la Geltrú per a la captació i posterior difusió de la seva imatge a la pàgina web, xarxes socials, revistes, publicacions informatives i comercials o qualsevol altre mitjà per part de l'entitat autoritzada.

Tot això de conformitat amb la Llei Orgànica 1/1982 de Protecció Civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge en relació al que estableix la normativa de protecció de dades (RGPD 2016/679 i LOPDGDD 3/2018), sent coneixedor/a que les dades seran tractades sota responsabilitat de l'entitat , amb la finalitat de publicar i difondre imatges en diversos mitjans per la seva promoció , essent la present autorització la base de legitimació del seu tractament.

La seva imatge podrà ser visualitzada per tot aquell que accedeixi als mitjans de difusió autoritzats per la seva publicació. Aquestes imatges seran conservades fins que no manifesti el contrari.

Se l'informa de la possibilitat de revocar aquest consentiment, que no tindrà efectes retroactius, així com d'exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades, que preveu la normativa vigent, presentant un escrit davant Plaça de la Vila, 8, 08800, Vilanova i la Geltrú, Barcelona o per correu electrònic a dpd@vilanova.cat

Així mateix podrà presentar una reclamació davant Autoritat Catalana de Protecció de dades, o ficar-se en contacte amb el Delegat de Protecció de dades d'aquesta entitat a dpd@vilanova.cat (més informació sobre el tractament de dades a https://www.vilanova.cat/politica_de_privacitat).

☐ **DONO**

☐ **NO DONO**

2. Informació de salut:

Tens alguna malaltia crònica i/o rellevant? _____

En cas afirmatiu, quina? _____

Tens alguna al·lèrgia i/o intolerància coneguda? _____

En cas afirmatiu, quina? _____

Prens alguna medicació? _ En cas afirmatiu, quina? ___

L'has de prendre durant l'activitat? _____

3. Altres informacions:

Necessites algun tipus de suport per desenvolupar l'activitat? _____

En cas afirmatiu, quin? _____

_____

_

Hi ha alguna altra qüestió que sigui important que coneguem i/o que traslladem al personal tècnic?

_____

_

_____

_

Altres observacions: _____

_____

_____

En cas que precisés atenció sanitària, l'equip organitzador posarà en marxa els mecanismes necessaris per tal que sigui atès/a a la xarxa pública de salut i contactarà amb la família o els/les tutors/es el més aviat possible.

Data: __/__/ 2026

Signatura