

Departamento Protección Civil

**CONVOCATORIA DE SELECCIÓN DE VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL
- SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN (ANEXO I) -**

SOLICITANTE NOMBRE Y APELLIDOS

NIF o NIE

REPRESENTANTE (SI LO HA DESIGNADO) APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NIF / CIF / NIE

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

(CALLE, AVENIDA, PLAZA; NÚMERO, BLOQUE, PORTAL, ESCALERA, PISO, PUERTA)

TELÉFONO

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

MEDIO PARA AVISO DE NOTIFICACIONES DE LA SEDE ELECTRÓNICA - AYUNTAMIENTO DE CÓRDOBA

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

PREFERENCIAS DE NOTIFICACIÓN

SOPORTE PAPEL

MEDIOS ELECTRÓNICOS

EXPONE: REUNIENDO AL DÍA DE LA FECHA, TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA BASE SEGUNDA DE LA VIGENTE CONVOCATORIA DE SELECCIÓN DE VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL PARA LA AGRUPACIÓN LOCAL DE CÓRDOBA.

SOLICITA: PARTICIPAR EN LA CITADA CONVOCATORIA DE SELECCIÓN, TENIENDO PLENO CONOCIMIENTO Y AJUSTÁNDOME A LO DISPUESTO EN LAS BASES QUE LA REGULAN.

OPOSICIÓN EXPRESA DE LA PERSONA SOLICITANTE A LA CONSULTA DE DATOS OBRANTES EN LA ADMINISTRACIÓN

NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos de la persona solicitante/ representante a través de la Plataforma de intermediación de Datos y otros servicios interoperables.

Córdoba, _____
Firma de la persona solicitante o de su representante (en su caso)

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, se informa:

1. El Responsable de Protección de Datos es el Ayuntamiento de Córdoba con CIF P1402100J, dirección postal en Capitulares 1, CP 14071 y teléfono 957 499 900 y dirección de correo electrónico delegadodeprotecciondedatos@cordoba.es. Puede contactar con el Delegado de Protección de datos en el correo electrónico delegadodeprotecciondedatos@cordoba.es.

2. Los datos proporcionados se conservarán mientras no cese la relación derivada del Procedimiento Administrativo al que se refiere y una vez finalice serán cancelados, salvo que una ley exija la conservación de los mismos por un periodo de tiempo adicional. No se comunicarán datos a terceros salvo en lo que resulte imprescindible para el cumplimiento de los fines establecidos.

3. El interesado/a tiene derecho a obtener confirmación sobre si en esta entidad local se están tratando sus datos personales, a acceder a los mismos y ejercer el derecho de rectificación de los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los mismos ya no sean necesarios para el fin que motivó su recogida.

4. El interesado/a puede consultar información adicional sobre los derechos que le asisten en materia de protección de datos de carácter personal en la página web de la Agencia de Protección de Datos a través del siguiente enlace: <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>.

5. El interesado/a presta su consentimiento para el tratamiento de los datos con la finalidad del cumplimiento de las competencias legalmente atribuidas a este Ayuntamiento y para el procedimiento administrativo al que se incorpora el presente documento, sin que puedan utilizarse para otras finalidades distintas de las expresadas.

Departamento Protección Civil

**CONVOCATORIA DE SELECCIÓN DE VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL
- DECLARACIÓN RESPONSABLE (ANEXO II) -**

D./D.ª NOMBRE Y APELLIDOS

NIF o NIE

MUNICIPIO DE EMPADRONAMIENTO:

DECLARA RESPONSABLEMENTE:

1. Su compromiso de forma libre, gratuita y responsable a realizar actividades de interés general con carácter voluntario y sin ánimo de lucro, dentro de los programas propios de Protección Civil y a través de la Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil de Córdoba (en adelante ALVPC-Córdoba), en caso de superar la presente convocatoria selectiva, así como del cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Municipal que rige esta Agrupación y demás normativa vigente sobre Protección Civil que le es de aplicación.
2. No padecer enfermedad, ni discapacidad física, psíquica o sensorial que impida ejercer normalmente funciones del voluntariado de Protección Civil, circunstancia que acreditaré mediante certificado emitido por facultativo médico en caso de resultar seleccionado/a.
3. No tener inhabilitación para el ejercicio de funciones públicas por sentencia firme y no tener antecedentes penales por delitos de naturaleza sexual, circunstancia esta última que acreditaré mediante el correspondiente certificado de penales en caso de resultar seleccionado/a.
4. No haber sido expulsado/a de una Agrupación Local de Voluntariado de Protección Civil.
5. En caso de convertirse en miembro de la ALVPC-Córdoba, su compromiso a no pertenecer simultáneamente con carácter voluntario a una Agrupación Local de otro municipio.
6. En caso de convertirse en miembro de la ALVPC-Córdoba, su compromiso a estar localizable, proporcionando un número de móvil y a recibir las pertinentes comunicaciones bien vía móvil bien vía correo electrónico, para lo cual proporcionará ambos datos. Se comunicará de forma inmediata el cambio de cualquiera de estos datos mientras pertenezca a la Agrupación.
7. Su compromiso a no utilizar la imagen de la organización municipal de Protección civil, de sus intervenciones ni de sus componentes en redes sociales, a no ser que se cuente con autorización expresa para ello.
8. Ser consciente de la responsabilidad en que pudiera incurrir por incumplir o falsear lo aquí declarado y que supondría bien la exclusión de la convocatoria para la selección en el que deseo participar bien la apertura de expediente disciplinario para la expulsión de la ALVPC-Córdoba.

Córdoba, _____
Firma



Departamento Protección Civil

**CONVOCATORIA DE SELECCIÓN DE VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL
- AUTORIZACIÓN REPRESENTACIÓN EN EL TRÁMITE (ANEXO III) -**

D./D.^a NOMBRE Y APELLIDOS

NIF o NIE (*)

AUTORIZA A

D./D.^a NOMBRE Y APELLIDOS

NIF o NIE (*)

A realizar en su nombre el trámite de solicitud de admisión en la convocatoria de selección de voluntariado de Protección Civil de Córdoba.

Córdoba, _____
Firma

() Incluir a continuación copia de las dos caras de los DNI o NIE de ambas personas*

Departamento Protección Civil

**CONVOCATORIA DE SELECCIÓN DE VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL
- MODELO CERTIFICADO MÉDICO (ANEXO IV) -**D./D.^a NOMBRE Y APELLIDOS

NÚM. COLEGIADO

CENTRO DE SALUD DENOMINACIÓN

MUNICIPIO

CERTIFICA QUE:

1. Tiene asignado/a a D./D.^a _____ con DNI _____ en el referido Centro de Salud.
2. Según consta en su historial médico, esta persona no padece enfermedad, ni discapacidad física, psíquica o sensorial que impida ejercer normalmente funciones del voluntariado de Protección Civil tales como: colaboración en labores de prevención, socorro y rehabilitación ante situaciones de emergencia en el municipio de Córdoba y aquellas otras actuaciones de apoyo a los servicios municipales en eventos de pública concurrencia ante los riesgos antrópicos que llevan asociados.

Lo que expido a requerimiento de esta persona para su solicitud de participación en la convocatoria de selección de voluntariado de Protección Civil que el Ayuntamiento de Córdoba tiene en curso.

Córdoba, _____
Firma y sello