



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN PROGRAMA DE AYUDAS ECONÓMICAS PARA FISIOTERAPIA “FRANCISCO JAVIER SANTOS GARCÍA”

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del/a solicitante:

Documento identificativo (DNI): _____

Nº de Socio/a: _____ (A rellenar por ASENSE-A)

En su caso, nombre y apellidos del/a representante legal del solicitante:

Documento identificativo (DNI): _____

DATOS SOCIOECONÓMICOS:

Nº Miembros de la unidad familiar (incluido tú también) _____

(La unidad familiar está integrada por los cónyuges no separados legalmente y, si los hubiere:

Los hijos menores de veinticinco años y los hijos mayores incapacitados judicialmente sujetos a patria potestad prorrogada o rehabilitada...)

Intervalos de Ingresos mensuales de la unidad familiar:

- Hasta 450,00€
- De 450,01 a 900,00€
- De 900,01 a 1.350,00€
- De 1.350,01 a 1.800,00€€
- Más de 1.800,01€



SERVICIO DE FISIOTERAPIA SOLICITADO

(Justificar la necesidad del servicio de fisioterapia solicitado: fisioterapia física y/o respiratoria, vojta, bobath, hipoterapia, hidroterapia, etc,especificando su prescripción médica y/o del fisioterapeuta, tiempo desde que viene practicando la terapia, así como los beneficios que le aporta. Se puede adjuntar documentos anexos a esta solicitud si lo considera necesario).

DOCUMENTACIÓN QUE PODRÁ REQUERIR ASENSE-A PARA VERIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS:

- ✓ Fotocopia de libro de familia o Certificado de empadronamiento familiar.
- ✓ Fotocopia de la Declaración de la Renta.
- ✓ Fotocopia del Certificado de IRPF.
- ✓ Fotocopia del Certificado de Renta por pensión.



DECLARACIÓN RESPONSABLE (*)

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Que conozco la obligación de comunicar a la entidad ASENSE-A cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

PROTECCIÓN DE DATOS (*)

De acuerdo con el reglamento UE 2016/679 en materia de protección de datos personales y la ley 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (LOPD-GDD) le informamos de que los datos a los que se tiene acceso están incluidos en un fichero titularidad de LA ASOCIACIÓN DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES DE ANDALUCIA – ASENSE-A, cuya finalidad es la atención y gestión en el marco de los servicios ofrecidos a socios y socias de ASENSE-A.

Únicamente tratamos los datos necesarios para el fin descrito (identificativos, bancarios y de salud), bajo las más estrictas condiciones de confidencialidad. Para ello se han adoptado las medidas de índole técnica y organizativa necesarias.

La causa que legitima este tratamiento de datos es su consentimiento al firmar este documento. A dichos datos puede tener acceso también la Federación Española de Enfermedades Neuromusculares (F-ASEM) y la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER). Los datos no serán transmitidos a terceros salvo autorización expresa u obligación legal.

Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación en el tratamiento, portabilidad y oposición que le otorga la actual legislación vigente solicitándolo a través de una solicitud acompañada de la fotocopia de su DNI en la siguiente dirección: c) VICENTE ALEIXANDRE, 3, LOCAL INTERIOR, 41701, DOS HERMANAS (SEVILLA), o a través de la dirección de correo electrónico: info@asense-a.org

HE LEÍDO Y ACEPTO LAS CONDICIONES

Firma