



**SUBVENCIONES A ENTIDADES BIENESTAR SOCIAL
ANEXO X: MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL PROGRAMA**

Datos del interesado/a

Tipo de persona

NIF/CIF

Física	<input type="checkbox"/>	Jurídica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
--------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------------

Nombre (Solo si tipo de persona = Física)

Primer Apellido

Segundo Apellido

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Razón Social (Solo si tipo de persona = Jurídica)

<input type="text"/>

Datos del Representante (solo si es distinto al interesado/a)

Tipo de persona

NIF/CIF

Física	<input type="checkbox"/>	Jurídica	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
--------	--------------------------	----------	--------------------------	----------------------

Nombre (Solo si tipo de persona = Física)

Primer Apellido

Segundo Apellido

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Razón Social (Solo si tipo de persona = Jurídica)

<input type="text"/>

Poder de representación que ostenta

<input type="text"/>

Datos a efectos de notificaciones

E-mail

Móvil

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

País

Provincia

Municipio

Núcleo Diseminado

C.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Tipo de Vía

Dirección

Nº/Km

Bloque

Escalera

Planta

Puerta

Extra

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Expone:

Datos del Programa/ Actividad o Proyecto:

Memoria lo más pormenorizada posible de las actividades realizadas objeto de la Subvención y sus ingresos y gastos.

Debe reflejarse fecha y lugar de realización, nº de participantes y cuantos datos se estimen oportunos para un mejor conocimiento de la Actividad desarrollada.

Esta Memoria deberá estar firmada y sellada.

Título del Proyecto

<input type="text"/>

El Campello, a de de 2023

VºBº

SECRETARIO/A

EL/LA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

Fdo.:

<input type="text"/>

Fdo.:

<input type="text"/>

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de El Campello



INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.	
Responsable Tratamiento	Ayuntamiento de El Campello
Domicilio del Responsable	Calle del Alcalde Oncina Giner, 7, 03560 El Campello (Alicante)
Delegado de Protección de Datos	Vd. puede contactar con el Delegado de Protección de Datos (DPD) mediante: <ul style="list-style-type: none">• Correo electrónico: delegadopd@elcampello.org.• Correo Ordinario: Carta dirigida al DPD-Domicilio del Responsable.
Finalidades	Las finalidades de este tratamiento son: Subvenciones Entidades Bienestar Social
Conservación de los datos	Sus datos serán conservados durante el periodo establecido por el tratamiento, la legislación aplicable y los requerimientos aplicables a la conservación de información por parte de la Administración Pública.
Legitimación / Bases Jurídicas	Ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento y/o cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Desarrollo de las competencias municipales conferidas por la legislación estatal y autonómica reguladora del régimen local.
Destinatarios de sus datos	No se comunican datos a otras entidades
Derechos	Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. Para ejercer estos derechos, Vd. debe dirigir una solicitud al Ayuntamiento de El Campello, Registro de Entrada, indicando "Responsable de Protección de Datos" en la que conste claramente, además de su petición, su nombre, apellidos y número de documento válido y vigente acreditativo de su identidad (DNI, NIE, Pasaporte). Esta solicitud puede realizarla mediante: Correo ordinario. La solicitud debe dirigirse a la dirección indicada en el epígrafe "Domicilio del Responsable" en este mismo documento. Correo electrónico. Dirigido al Responsable de Protección de Datos, cuya dirección es : delegadopd@elcampello.org En todos los casos, el Ayuntamiento debe verificar su identidad como titular de los datos. Para esta verificación, Vd. puede elegir entre estas dos opciones: Aportar fotocopia de un documento acreditativo de su identidad (DNI, NIE, Pasaporte). Expresar su consentimiento para que el Ayuntamiento pueda verificar su identidad de forma telemática, para lo cual debe indicar su nombre y apellidos, el tipo de documento para la consulta (DNI, NIE, Pasaporte) y su número. En caso de indisponibilidad de los servicios telemáticos, Vd. deberá aportar fotocopia del documento acreditativo de su identidad.

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de El Campello