

TELEASISTENCIA

SOLICITUD DE ALTA EN TELEASISTENCIA	DOMICILIARIA	MÓVIL
--	---------------------	--------------

DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Nombre y Apellidos				
Fecha de Nacimiento				
DNI <input type="text"/>	Pasaporte <input type="text"/>	Tarjeta <input type="text"/>	Nº <input type="text"/>	
Dirección				
Localidad	Provincia		C.P.	
Tel. móvil	Tel. casa		Tel. trabajo	
Horario	Horario		Horario	
E- Mail				

DATOS DE OTRAS PERSONAS USUARIAS QUE CONVIVEN

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF/PASAPORTE T. RESIDENCIA	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN CON TITULAR	OBSERVACIONES

Las personas cuyos datos aparecen indicados arriba conocen y aceptan las Condiciones General del Servicio de Teleasistencia y de acuerdo a las mismas solicitan el alta en dicho servicio tras haber recibido toda la información adicional necesaria por parte de IGON Teleasistencia y/o el Excmo. Ayuntamiento de Mérida.

Así mismo, quedan informados y autorizan a que los datos que han facilitado voluntariamente y los que se generen con posterioridad, se incorporarán a un fichero de datos de carácter personal responsabilidad de IGON Teleasistencia, cuyo tratamiento se realizará tanto directamente por la misma, como a través de los proveedores y entidades cuya intervención debe concertar para la correcta prestación el servicio de Teleasistencia, y que tiene por finalidad la prestación y gestión de las incidencias del referido servicio. IGON le comunica que ha adoptado las medidas de seguridad legalmente exigidas y que, por razones técnicas de seguridad, las conversaciones que se mantengan serán grabadas.

Con respecto a estos datos personales, las personas que los aportan, se hacen responsables de su veracidad y de comunicar a IGON Teleasistencia, cualquier modificación de los mismos, autorizando que sean pedidos a aquellos recursos y servicios en la medida en que resulte



TELEASISTENCIA

necesario para cumplir la legislación vigente o para hacer frente a una posible situación de emergencia.

Se podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición, dirigiendo una carta firmada al domicilio social de IGON, C/ Ripa n.º 7, 48001 Bilbao (Bizkaia) con la referencia "Dirección de Intervención Social: Protección de datos" adjuntando copia legible de su DNI e indicando la dirección a la que IGON pueda remitirle la confirmación de haber cumplido con su solicitud.

En Mérida, a ____ de _____ de 2024

Fdo.: _____
(Titular del servicio de Teleasistencia)

Fdo.: _____
(Usuario/a del servicio de Teleasistencia)

Fdo.: _____
(Usuario/a del servicio de Teleasistencia)

Fdo.: _____
(Usuario/a del servicio de Teleasistencia)

Fdo.: _____
(Usuario/a del servicio de Teleasistencia)

Fdo.: _____
Cargo: Responsable del TAD