

TELEASISTENCIA

SOLICITUD DE ALTA EN TELEASISTENCIA	DOMICILIARIA	<input type="checkbox"/>	MÓVIL	<input type="checkbox"/>
--	---------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Nombre y Apellidos:

Fecha de Nacimiento							
DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	Tarjeta	<input type="checkbox"/>	Nº	<input type="checkbox"/>
Dirección							
Localidad	<input type="checkbox"/>	Provincia	<input type="checkbox"/>	C.P.	<input type="checkbox"/>		
Tel. móvil	<input type="checkbox"/>	Tel. casa	<input type="checkbox"/>	Tel. trabajo	<input type="checkbox"/>		
Horario	<input type="checkbox"/>	Horario	<input type="checkbox"/>	Horario	<input type="checkbox"/>		

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



TELEASISTENCIA

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 2021

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