

## DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD

DON / DOÑA:		NIF:	
-------------	--	------	--

Entiende que los datos que aporta para completar el Cuestionario del servicio de Asesoramiento en Accesibilidad serán incluidos en la Base de Datos de **FAMS-COCEMFE Sevilla**.

Por la presente autoriza que sus datos identificativos puedan ser utilizados para mantenerle informado de cualesquiera otros programas existentes o futuros, en los cuales **FAMS COCEMFE Sevilla** participe o ponga a disposición general, y que, a criterio de **FAMS COCEMFE Sevilla**, puedan ser de su interés.

Todos sus datos están protegidos por la **Agencia de Protección de Datos**, en aplicación a la Ley Orgánica de 15/1999 de 13 de Diciembre. Así mismo, autoriza a **FAMS-COCEMFE Sevilla** a utilizar y presentar estos datos con el fin de facilitar a la persona arriba indicada la mejora de su salud, su calidad de vida y/o su participación social.

**FAMS COCEMFE Sevilla** se compromete a no utilizar estos datos con fines distintos a los reseñados.

Reconoce haber sido informado/a de la posibilidad de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, dirigiendo la oportuna comunicación a los Departamentos de Accesibilidad, Empleo o Atención Social de **FAMS COCEMFE Sevilla**, con domicilio en Sevilla (41006), Polígono Hytasa, C/Lino, 14.

En,.....a.....de..... de 20

Firmado: