

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA DE VIDA ACTIVA Y SALUDABLE PARA PERSONAS MAYORES CURSO 2026/27

CONECTANDO PERSONAS



Ayuntamiento de
VILLAQUILAMBRE



FEDERACIÓN DE
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS



ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS



RECS
Red Española de Centros de Salud



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SALUD

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____ Fecha nacimiento: _____

Apellidos: _____ DNI: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

E-mail: _____ Tfno.: _____

DATOS BANCARIOS:

Nº de cuenta bancaria (IBAN): _____

SELECCIÓN DE ACTIVIDADES (Talleres anuales de octubre a mayo):

- | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ NEUROFITNESS | ☐ Navatejera | ☐ Villaobispo | | | |
| ☐ MENTE ACTIVA | ☐ Navatejera | ☐ Villaobispo | | | |
| ☐ ACTIVE SENIOR | ☐ Navatejera | ☐ Villaobispo | | | |
| ☐ GIMNASIA MANTENIMIENTO | ☐ Navatejera | ☐ Villaobispo | ☐ Villaquilambre | ☐ Villasinta | |
| ☐ PREVENCIÓN DE CAÍDA | ☐ Navatejera | ☐ Villaobispo | ☐ Villanueva | | |
| ☐ GIMNASIA EN PISCINA | ☐ Grupo 1 | ☐ Grupo 2 | | | |
| ☐ RELAJACIÓN | | | | | |
| ☐ BAILE Y MOVIMIENTO | | | | | |
| ☐ SUELO PÉLVICO | ☐ Navatejera | ☐ Villaobispo | | | |
| ☐ YOGA | | | | | |
| ☐ PILATES | ☐ Nava (mañana) | ☐ Nava (tarde) | ☐ Villaob. (L/X) | ☐ Villaob. (M/J) | ☐ Villarrodrido |
| ☐ MARCHA NÓRDICA | | | | | |
| ☐ ACTIVE CONECTA | | | | | |
| | | | | | |
| ☐ TEJIDO Y COSTURA | ☐ Navatejera | ☐ Villaobispo | ☐ Villaquilambre | ☐ Villamoros | |
| ☐ CONECTANDO PERSONAS | ☐ Villanueva | ☐ Villasinta | ☐ Villamoros | | |
| ☐ JUEGOS DE MESA | ☐ Navatejera | ☐ Villaob. | ☐ Villaquilambre | ☐ Villamoros | |
| | ☐ Villanueva | ☐ Villasinta | ☐ Robledo | | |
| | | | | | |
| ☐ TEATRO | ☐ CLUB DE LECTURA | ☐ Navatejera | ☐ Villaobispo | | |
| ☐ BAILES TRADICIONALES | ☐ AULA CORAL | | | | |

DECLARACIÓN Y FIRMA

- ☐ Declaro que los datos facilitados son correctos y solicito mi inscripción en las actividades seleccionadas. Asimismo, autorizo el cargo de las cuotas correspondientes en la cuenta bancaria indicada.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma: _____



Compromiso de aptitud para la práctica de actividad física

Declaro, bajo juramento o promesa, a los efectos de que la Concejalía de Servicios Sociales del Villaquilambre me exima de la presentación del correspondiente certificado médico para la acreditación de mi aptitud:

- ☐ Me encuentro en buen estado de salud general para la práctica del ejercicio y no padecer enfermedad que impida o desaconseje su realización.
- ☐ Conozco los riesgos que comporta la realización de la actividad solicitada.
- ☐ Asumo los riesgos derivados de la actividad, exonerando al Ayuntamiento de Villaquilambre de los posibles daños personales y materiales que pudiera generar su realización.
- ☐ Si la declaración no se corresponde con la realidad, aún en el supuesto de que sea de buena fe, se exime a la Concejalía de Servicios Sociales de Villaquilambre de toda responsabilidad.

Autorización uso de imágenes

Puntualmente podrán tomarse imágenes en alguna de las clases de la actividad que solicita para la publicación de noticias en la web municipal y/o redes sociales.

El derecho a la propia imagen está reconocido al artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. La Ley de Protección de Datos nos obliga a disponer de autorización expresa para publicación y uso de grabaciones e imágenes realizadas durante las actividades. Este material gráfico o grabaciones podrá ser utilizado en nuestra web y redes sociales siempre que no exista oposición expresa.

- ☐ Autorizo el uso de imágenes o videos en los términos anteriormente indicados.

Aceptación de tratamiento de datos personales

Los datos personales facilitados para inscribirse en el Programa de Vida Activa y Saludable para personas mayores serán tratados por la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Villaquilambre de conformidad con el nuevo Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales con la finalidad de gestionar su inscripción y participación en la actividad. Sus datos pueden ser cedidos a cualquier organismo público que lo solicite en cumplimiento de obligaciones legales o a las autoridades sanitarias que lo soliciten para adoptar medidas oportunas de control en cumplimiento de lo previsto en el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986 de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, para lo cual sirva la suscripción de la presente inscripción como consentimiento expreso. La finalidad del tratamiento de los datos que nos proporciona y el tiempo durante el cual se conservarán obran en el Registro de Tratamiento de Actividades que figura en la página web del Ayuntamiento de Villaquilambre.

Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de información, retirada de consentimiento, acceso, rectificación, cancelación/supresión, oposición, limitación o portabilidad en los términos establecidos en el Reglamento General de Protección de Datos, (1) a través de la Sede Electrónica accediendo a su perfil de usuario (2), dirigiéndose al Ayuntamiento de Villaquilambre, Pl. Constitución, s/n, 24193 Villaquilambre, León o (3) poniéndose en contacto con el Delegado de Protección de Datos por este mismo medio, o enviando un correo electrónico a serviciossociales@villaquilambre.es, todo ello sin perjuicio del derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

- ☐ Acepto el tratamiento de datos personales en los términos anteriormente indicados.

- ☐ Solicito que se apliquen las bonificaciones que sean pertinentes por la inscripción en más de una actividad.
- ☐ Autorizo expresamente a la coordinadora del programa de vida activa y saludable de la empresa Red Ambiente a presentar en mi nombre esta solicitud en el registro municipal del Ayuntamiento de Villaquilambre, habiéndose previamente constatado la identidad del solicitante.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma: