

Tratamiento de los datos de clientes

| Información básica sobre Protección de datos | |
|---|---|
| Responsable: | VISION INTEGRAL DEL AGUA. AQUAVAL S.L |
| Finalidad: | Prestar los servicios solicitados y enviar comunicaciones comerciales |
| Legitimación: | Ejecución de un contrato. Interés legítimo del Responsable. |
| Destinatarios: | Están previstas cesiones de datos a: Agencia Tributaria; Delta asesores S.L; Entidades financieras. |
| Derechos: | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a info@aquaval.es |
| Procedencia: | El propio interesado. |
| Información adicional: | Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos aquí: www.aquaval.es |

Esta cláusula la deberá firmar el padre/madre, tutor/tutora en caso de que el alumno sea menor de 14 años

Nombre y apellidos: _____

Firma:

Nombre y apellidos padre/madre o tutores: _____

Firma:

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL DEL USUARIO MENOR DE EDAD PARA ACCEDER A LAS INSTALACIONES

USARIO (menor de edad):

Fecha Nacimiento:

DNI:

Tutor/a legal:

DNI:

Mediante este documento, como tutor legal del menor de edad, declaro que he sido debidamente informado, que la decisión del menor de edad de utilizar las instalaciones, es fruto de una decisión personal y conjunta, en la que hemos podido valorar y ponderar los riesgos para su salud que comporta la actual situación de pandemia.

Manifestamos:

- Que el menor de edad no ha estado en contacto con personas infectadas en los últimos 14 días, no tiene sintomatologías tales como tos, fiebre, alteraciones del sabor ni olfato, ni es una persona perteneciente a los colectivos de riesgo
- Que hemos sido adecuadamente informados de las medidas que debemos tener en cuenta para reducir los riesgos, y sé que los responsables de las instalaciones no pueden garantizar la plena seguridad en las instalaciones en este contexto.
- Que hemos sido informados y advertidos sobre los riesgos que podría sufrir si alguno de nosotros contrae la enfermedad COVID-19, así como las consecuencias y posibles secuelas que podría comportar no solo para nuestra salud, sino también para la de los demás.

Y de acuerdo a las manifestaciones anteriores:

- Nos comprometemos a seguir las directrices de la gestora de la instalación, donde desempeñaré mi actividad, de las autoridades sanitarias, que conocemos debidamente, así como las recomendaciones indicadas en la instalación correspondiente y mi médico.
- Entendemos el riesgo y la posibilidad de infección por COVID-19, y somos conscientes de las medidas que debemos adoptar para reducir la probabilidad de contagio: distancia física, mascarilla respiratoria, lavado de manos frecuente y permanecer en casa de manera prioritaria.
- Declaramos, haciendo uso de los derechos garantizados por la ley, nuestra intención de usar las instalaciones, asumiendo personal e individualmente todas las consecuencias y responsabilidades.

Firma Tutor/a

Firma del menor de edad

| RELACIÓN DE RIESGOS IDENTIFICADOS | |
|--|---|
| Riesgos para la salud | |
| - | En los desplazamientos existe riesgo de contagio |
| - | Es peligroso incumplir la distancia física |
| - | Es imprudente compartir el uso del equipamiento |
| Riesgos de la enfermedad COVID-19 | |
| - | Puede provocar tu asilamiento |
| - | La disminución de la función pulmonar puede ser una secuela. (u otras desconocidas en este momento) |
| - | Existe peligro de muerte |
| - | Puedo ocasionar transmisiones secundarias |
| - | Existen riesgos para mi comunidad |