

DOCUMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS

CLAUSULA INFORMATIVA CAMPUS DE FÚTBOL

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos proporciona, incluidos los de salud, serán tratados por **UNIÓN DEPORTIVA ALMERÍA, S.A.D.** con la finalidad de llevar a cabo la correcta gestión de las actividades a desarrollar en el Campus de Fútbol en el que solicita participar.

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras no se solicite su supresión por el interesado, se mantenga la relación entre las partes o durante el plazo que fije la normativa aplicable en la materia. La legitimación para el tratamiento de datos se basa en el cumplimiento por parte de la entidad de la prestación de un servicio.

El interesado puede ejercer los derechos de acceso a sus datos personales, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, oposición, portabilidad, derecho a no ser objeto de decisiones individualizadas, así como la revocación del consentimiento prestado. Para ello podrá dirigir un escrito a **C/ Alcalde Santiago Martínez Cabrejas nº 5 - 04007 Almería** o también puede enviar un email a **compliance@udalmeriasad.com**, adjuntando documento que acredite su identidad. Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

CONSENTIMIENTO

SI NO Para el envío de información sobre otras actividades prestadas por la entidad (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque la casilla SI)

SI NO Para el tratamiento de sus datos de salud para la finalidad definida anteriormente. (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad, marque la casilla SI).

SI NO Para el uso de su imagen personal con la finalidad de divulgar y difundir en distintos medios de comunicación, redes sociales, página web, televisión y otros soportes las actividades de la entidad (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque la casilla SI).

PARTICIPANTE: _____

Nombre y apellidos (Padre, Madre o Tutor Legal en caso de que el interesado sea menor de 14 años):

DNI:

Fecha:

Firma: