

SOLICITUD DE ASESORIA PSICOLÓGICA

D/D^a _____

SOLICITA ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA PSICÓLOGA DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMARCA RIBERA ALTA DEL EBRO.

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

DATOS DE CONTACTO

TELÉFONO: _____

En _____, a _____ de _____ de 20__

FIRMA DEL/A SOLICITANTE:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, consiento que los datos incluidos en el presente formulario y aquellos que comunique en el futuro a la Comarca de la Ribera Alta del Ebro, sean tratados en los términos y condiciones establecidos en la normativa en materia de protección de datos de carácter personal y con la finalidad de gestionar el servicio solicitado.

Así mismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad, dirigiéndome a la Comarca, sita en Calle Almogávares, 51, de Alagón, CP.- 50.630; bien, remitiendo un mensaje a la siguiente dirección de correo electrónico: info@rialebro.net; o mediante <https://rialebro.sedelectronica.es> . Para consultar la Política de Protección de Datos de La Comarca de la Ribera Alta del Ebro: <https://rialebro.net/politica-de-privacidad-y-aviso-legal/>

Asimismo, declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad, dirigiéndome a la empresa comercializadora de energía del contrato de suministro/ a la empresa colaboradora de acción correspondiente a las ayudas que se solicitan, como cesionaria de mis datos personales.