

# Autorización general de datos personales y uso de la imagen para el voluntariado

---



D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Con DNI / NIE: \_\_\_\_\_

Domicilio en: \_\_\_\_\_

## Autoriza expresamente a Protección Civil de Collado Villalba a lo siguiente:

### Datos personales

Autorizo y consiento expresamente a que la Agrupación Municipal de Voluntarios de Protección Civil de Collado Villalba pueda tratar mis datos personales para el adecuado funcionamiento de la organización en pro del buen servicio y para el tratamiento estadístico con fines de investigación y divulgación.

Por su parte la Agrupación Municipal de Voluntarios de Protección Civil de Collado Villalba se compromete a cuidar de la confidencialidad y secreto de los datos, a no cederlos ni venderlos ni permitir el acceso por parte de terceros, salvo en los casos que contempla la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y las leyes, decretos y demás normativa que regulan el voluntariado en nuestro ámbito. Así mismo, se le informa de su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a/de sus datos.

### Uso de imagen

Autorizo a obtener mi imagen en el desarrollo de las actividades relacionadas con la Agrupación Municipal de Voluntarios de Protección Civil de Collado Villalba y utilizarla en cualquier tipo de formato y/o medio de difusión (papel, web, comunicaciones, vídeo, etc.) de acuerdo con los fines de divulgación social. Asimismo renuncio a pedir cualquier tipo de responsabilidad civil o penal por el mencionado uso por la presente aquí explícitamente consentida.

El abajo firmante se hace responsable frente a la Agrupación Municipal de Voluntarios de Protección Civil de Collado Villalba y frente a terceros de cualquier daño que pudiera derivarse para unos u otros del incumplimiento de los compromisos anteriores y resarcirá al mismo de las indemnizaciones, sanciones o reclamaciones que éste se vea obligado a satisfacer como consecuencia de dicho incumplimiento.

Y para que surta plenos efectos, firmo la presente declaración:

En Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firma: