ACTIVA'T ALS PORTS:

PLANS INDIVIDUALITZATS PER COMBATRE EL SEDENTARISME SENSE MOURE'S DEL POBLE.

NOM	
COGNOMS	
DNI	
SIP	
TELÈFON DE CONTACTE	

❑ **autoritze als Serveis Sanitaris a la facilitar un resum del meu historial mèdic**, a ser utilitzat pels professionals de l'Equip Social de Base de la Mancomunitat Comarcal Els Ports i el personal tècnic que imparteix l'activitat del projecte " Activa't als Ports" amb la finalitat de la intervenció, el seguiment, evolució i l'adopció de totes aquelles mesures que resulten aconsellables per a la meua atenciò dins d'aquest programa.

❑ **Autoritze a la utilització de les imatges** de caràcter personal, que poden ser presses pels professionals del programa, amb la finalitat de fer difusió de la activitat, presentació de les memòries oportunes o fer sensibilització a la població mitjançant imatges.

❑ **NO Autoritze a la utilització de les imatges** de caràcter personal, que poden ser preses pels professionals del programa, amb la finalitat de fer difusió de la activitat, presentació de les memòries oportunes o fer sensibilització a la població mitjançant imatges.

_____ a _____ de 2022

Firma: