

**SOLICITUD DE INGRESO**  
**RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES**  
**“CASA DE MISERICORDIA”**

D./Dña. \_\_\_\_\_

natural de \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

nacido/a el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

con D.N.I. \_\_\_\_\_ . Estado Civil \_\_\_\_\_

con domicilio en c/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

en la localidad de \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

Nº de Telf. \_\_\_\_\_ Cónyuge si es casado/a \_\_\_\_\_

Grado de dependencia estimado:       Válido                       Asistido

Familiar \_\_\_\_\_

con domicilio en c/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ en la localidad

de \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

Nº de Telf. \_\_\_\_\_

*Solicita libremente ser admitido en Residencia “Casa de Misericordia” por creer reunir las condiciones exigidas en las bases de admisión del mismo, y manifiesta estar dispuesto/a a presentar la documentación necesaria, comprometiéndose a aceptar las Normas del Reglamento de Régimen Interno del Centro.*

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El interesado:

El familiar:

A los efectos de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante **consiente** expresamente que sus datos personales sean registrados en un fichero cuyo titular es la FUNDACIÓN “ASOCIACIÓN DE MISERICORDIA” DE ÁVILA, quien les dará el tratamiento necesario para poder gestionar el presente contrato de admisión. Haciéndole saber que dichos datos (no serán cedidos ni prestados) (o bien serán cedidos o prestados) a otras entidades o personas, ya sean físicas o jurídicas

**Quedan reconocidos** al solicitante, en lo referente a sus datos personales, **los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**. Derechos que podrá ejercitar en los términos establecidos en la Legislación vigente, dirigiéndose a la FUNDACIÓN “ASOCIACIÓN DE MISERICORDIA” DE ÁVILA.