

## ANEXO II

Don ..... con DNI/TR nº ....., en  
nombre propio, con domicilio en  
.....  
enterado de la convocatoria para la concesión de **SUBVENCIONES PARA EL APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN PARA FACILITAR EL ACCESO AL PLAN FORMATIVO DE REINSERCIÓN SOCIOEDUCATIVO LABORAL, EN LA CIUDAD DE MELILLA** y aceptando íntegramente el contenido de sus bases reguladoras, **AUTORIZA** a la Dirección General de Sanidad y Consumo a la consulta de datos respecto de :  
- Empadronamiento.

Lugar, fecha y firma del solicitante

De conformidad con la **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados a un fichero titularidad de la Ciudad Autónoma de Melilla. Podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. Igualmente se informa que podrán ser cedidos de conformidad con la legislación vigente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, mediante escrito dirigido a la Ciudad Autónoma de Melilla, Plaza de España 1, Melilla

De acuerdo con lo anterior, y visto el expediente 25097/2019, en virtud de las competencias que tengo atribuidas, **VENGO EN DISPONER:**

- Primero.- La aprobación de la presente convocatoria.  
Segundo.- La Publicación en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Melilla.

Melilla 13 de noviembre de 2019,  
El Viceconsejero de Servicios Sociales y Salud Pública,  
Mohamed Mohamed Mohand