



## **AUTORIZACIÓN DE ALOJAMIENTO PARA MENORES**

Don/Doña:

con DNI o Pasaporte nº:

Padre/madre o tutor/a de:

Con DNI o Pasaporte nº:

**Autorizo su alojamiento en La Residencia de Estudiantes El Pilar en las siguientes fechas:**

**Del ..... de ..... de 202... al ..... de .....de 202...**

Firma:

Fecha:

Todos los datos personales incluidos en este documento serán objeto de tratamiento automatizado y no automatizado en el FICHERO GESTIÓN ECONÓMICA cuya finalidad es la organización de la gestión económica, contable, financiera y fiscal de la sociedad para el cumplimiento de las obligaciones de carácter contable y fiscal establecidas por la legislación española. Sus datos personales no serán objeto de cesión salvo las impuestas por Ley a favor de la Hacienda Pública. Todos los datos contenidos en este documento han sido necesarios para la confección del mismo en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación aprobado por Real Decreto 1.619/2.012. El responsable es UTE INSTITUTO GERONTOLÓGICO ASTUR, S.L., FUNDACIÓN DERECHOS CIVILES Y GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES SANITARIOS, S.L. con domicilio en la Calle Celestino Álvarez, 5 E – 4º I, 33006 – Oviedo (Principado de Asturias).

El interesado podrá revocar el consentimiento en cualquier momento así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mencionado Responsable del fichero y acompañando a su solicitud una fotocopia del DNI. Para ello tendrá que dirigirse a RESIDENCIA EL PILAR, Plaza de la Constitución, 5, 01012 – Vitoria (Álava).