**ANEXO I**

***Beca de Arte Dramático Provincia de Valladolid, año 2019***

Nombre y apellidos …………………………………………….…………… DNI…..…………...……..

Domicilio …………………………………………………………………………………………………..

Localidad ………………………………………………………………….. Código Postal …………….

Correo electrónico ………………………………………………………………………………………..

Teléfono/s ………………………………………………………………………………………………….

**DECLARA**:

1º.- Que no está incurso/a en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a de subvenciones previstas en el art. 13.2 LGS, en lo que le resulte de aplicación.

2º.- Que no tiene deudas con Hacienda, la Seguridad Social ni con la Diputación de Valladolid, autorizando a ésta última, en el caso de ser propuesto/a como beneficiario/a de la beca, para que solicite los certificados acreditativos de la inexistencia de deudas.

**SOLICITA** la concesión de la beca para realizar el proyecto que se adjunta.

…………………………….., a ………. de ……………… de 2019

Fdo. ……………………………………….

*A continuación se le indica la información básica sobre el tratamiento de sus datos personales. Puede consultar la información adicional sobre protección de datos y el “Registro de Actividades de Tratamiento” en nuestra Página Web/Política de Privacidad.*

*-****Responsable del Tratamiento****: Diputación de Valladolid (a través del Servicio de Cultura y Publicaciones).*

*-****Base jurídica****: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión de interés público aplicable al responsable del tratamiento.*

*-****Finalidad****: Desarrollo y difusión de actividades culturales organizadas por la Diputación.*

*-****Destinatarios****: No está previsto comunicación de datos, salvo para la obtención de certificados acreditativos de inexistencia de deudas.*

*El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, o portabilidad podrá ejercerse poniéndose en contacto con nosotros a través del buzón de correo electrónico* [*dpd@dipvalladolid.es*](mailto:dpd@dipvalladolid.es) *indicando la siguiente información:*

*-Fotocopia del DNI (por las dos caras) del titular de los datos que ejercita su derecho.*

*-Tipo de derecho que desea ejercitar.*

*-Tratamiento asociado (en este caso, “Colectivo de solicitantes que participan en actividades culturales”).*

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID**