**ANEXO I**

***Premios de Investigación Provincia de Valladolid, año 2020***

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.

**SOLICITA** la concesión del premio para realizar el trabajo de investigación que se adjunta.

…………………………….., a ………. de ……………… de 2020

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* [*https://www.sede.diputaciondevalladolid.es/aviso-legal*](https://www.sede.diputaciondevalladolid.es/aviso-legal)

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

*-****Base jurídica****: Consentimiento del interesado (Art.6.1 a del RGPD)*

*SI consiento que la Diputación de Valladolid trate mis datos con el fin de participar en la convocatoria del premio*

*NO consiento que la Diputación de Valladolid trate mis datos con el fin de participar en la convocatoria del premio*

*-****Finalidad****: Concesión de premios por participar en actividades que organiza la Diputación*

*-****Destinatarios****: No está previsto comunicación de datos.*

*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* *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**