



**DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE
AYUDA A DOMICILIO.**

NOMBRE DEL TITULAR DEL SERVICIO:

DNI:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

Recibida información del Área de Bienestar Social y Calidad de Vida sobre la prórroga/concesión del Servicio de Ayuda a Domicilio, expreso mi aceptación del mismo con la aportación que me corresponde en el coste del servicio asignado en cada momento, de acuerdo a la Tabla de Tarifas de precios públicos vigente, fijado en **€uros (% de Copago) por cada hora de servicio** (sin perjuicio de su posible revisión de acuerdo con las variaciones que experimente el Índice de Precios al Consumo que publique el Instituto Nacional de Estadística).

HORAS SEMANALES¹:

TAREAS A PRESTAR:

D/ª **AUTORIZO** al Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna a la cesión de datos (incluidos los bancarios) a la empresa adjudicataria del Servicio de Ayuda a Domicilio.

San Cristóbal de La Laguna a
Fdo.(Titular o representante legal)

DNI.:

Los datos recogidos en su expediente y en este documento serán utilizados con la finalidad, en la forma y con las limitaciones y derechos que recoge la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal dentro del marco de la legislación española.

RECIBÍ COPIA:

¹ Acepta las horas semanales inicialmente asignadas como las modificaciones que resulten por la alteración de las circunstancias tenidas en cuenta para su concesión, ya fuera a instancia del interesado/a o de oficio.