



**SOL-LICITUD D'ACTIVITATS ESPELEOLÒGIQUES
 AL PARC NATURAL DELS PORTS**

| |
|--|
| CLUB/ENTITAT/PERSONA SOL-LICITANT _____ DOMICILI _____ POBLACIÓ _____ C.P. _____ PROVÍNCIA _____ TEL. _____ FAX _____ EMAIL _____ RESPONSABLE DE L'ACTIVITAT NOM _____ COGNOMS _____ DNI _____ TEL _____ FAX _____ EMAIL _____ |
|--|

| |
|---|
| TIPUS D'ACTIVITAT <input type="checkbox"/> ESPORTIVA <input type="checkbox"/> CURS <input type="checkbox"/> CIENTÍFICA CAVITATS A VISITAR I DATES PREVISTES PER A CADASCUNA _____ _____ _____ _____ |
|---|

Les instàncies hauran de presentar-se amb una de les següents opcions de signatura:

Opció 1

DECLARACIÓ RESPONSABLE DE TOTS ELS PARTICIPANTS: Llei 26/2010 del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya. Article 35.
Cada un dels participants ha de signar a l'annex* i declara que assumeix les responsabilitats que puguin derivar-se de la realització de l'activitat sol·licitada.

Opció 2

DECLARACIÓ RESPONSABLE: Llei 26/2010 del 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya. Article 35.
Declaro que assumeixo les responsabilitats que puguin derivar-se de la realització de l'activitat sol·licitada de tots els participants que figuren a l'annex*.

| | |
|--|---|
| Nom i cognoms DNI Signatura del responsable de l'activitat Data | CERTIFICACIÓ DE LA FEDERACIÓ La Federació d'Espeleologia, certifica que tots els participants relacionats a l'annex estan en possessió de la llicència federativa i l'assegurança corresponent i reconeix l'aptitud del sol·licitant i avala l'activitat. Nom i cognoms El president (Signatura i segell) Data |
|--|---|

DIRECTORA DEL PARC NATURAL DELS PORTS

Protecció de dades personals: D'acord amb l'article 5 de la Llei orgànica de protecció de dades personals, us informem que les vostres dades seran tractades amb la deguda seguretat i confidencialitat.



Generalitat de Catalunya
Departament de Territori i Sostenibilitat
**Direcció General
de Polítiques Ambientals
i Medi Natural**
Parc Natural dels Ports

***Annex. Llista de participants**

Opció 1. Cada un dels participants ha de signar a la casella corresponent i declara que assumeix les responsabilitats que puguin derivar-se de la realització de l'activitat sol·licitada.

Opció 2. Només cal que signi la persona que assumeix la responsabilitat dels participants que es llisten a continuació.

| NOM | COGNOMS | DNI | SIGNATURA |
|-----|---------|-----|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |