

L'entitat _____, i en el seu nom el/la

Sr. / Sra. _____, com a representant autoritzat de la firma que s'indica reconeix que ha rebut, interpretat adequadament, proporcionat còpia i divulgat la informació de riscos als estudiants i altres usuaris al seu càrrec de:

- Les normes internes bàsiques de l'Institut del Teatre.
- La informació sobre els riscos del centre de treball, mesures de prevenció i d'emergència.

Nom i cognoms**DNI / Passaport****Responsabilitat / Càrrec****Per i en representació de l'entitat****Activitat a desenvolupar a l'Institut del Teatre****Data inici****CIF****Telèfon****Fax****Correu electrònic****Signatura****Segell de l'entitat**

[AQUEST DOCUMENT NO ÉS VÀLID SENSE LA FIRMA DEL RESPONSABLE I EL SEGELL DE L'ENTITAT]

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades seran incloses en un fitxer titularitat de l'Institut del Teatre, amb la finalitat del control d'accessos a les seves instal·lacions i l'acompliment de la normativa vigent de Prevenció de Riscos Laborals, en matèria de coordinació d'activitats empresarials i només es podran cedir a tercers per a les esmentades finalitats. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en les condicions previstes a la legislació vigent, mitjançant comunicació escrita adreçada al Registre de l'Institut del Teatre, situat a la plaça Margarida Xirgu, s/n de Barcelona (08004).