ANEXO IX

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ALÉRGENOS

D./Dña. **……..……..,** con NIF/NIE n.º **……..**, y domicilio a efectos de notificaciones en ……..……...., **declara bajo su responsabilidad:**

a) Que en la actualidad no padezco de alergia y/o intolerancia a ninguna de las sustancias o productos recogidos en el Reglamento (UE) N.º 1169/2011 del parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2011 en su Anexo II, ni ninguna otra alergia y/o intolerancia conocida que pueda poner en riesgo mi salud en el desempeño de mi formación.

b) Que me comprometo a informar ante cualquier variación al respecto como medida preventiva ante una posible situación de riesgo para mi salud.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración responsable.

En ……..…… a ……..… de ……...……. de 20___.

FIRMADO: ……..……..

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS: Datos personales, expedientes académicos.
Responsable del tratamiento: Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes del Gobierno de Canarias, extinta Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes. Finalidad del tratamiento: gestión relativa al tratamiento de datos de carácter personal.
Información adicional:
https://www.gobiernodecanarias.org/protecciondedatos/registrotratamiento/eucd/ceucd/gestion-relativa-proteccion-datos-caracter-personal/