

ANEXO VII. MODIFICACIÓN DE LAS PREFERENCIAS

Yo, _____ con DNI: _____ en calidad de:

- ☐ Solicitante
☐ Guardador/a de Hecho/Representante legal de:

Solicito que sean tenidas en cuenta las siguientes preferencias para la tramitación del Programa Individual de Atención (PIA):

PREFERENCIAS DE ATENCIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE:

Preferencia Nº	Servicio de Prevención de la Dependencia
Preferencia Nº	Servicio de Promoción de la Autonomía Personal
Preferencia Nº	Servicio de Teleasistencia
Preferencia Nº	Servicio de Ayuda a Domicilio
Preferencia Nº	Servicio de Centro de Noche. Indique que tres centros prefiere de la Red Pública
	1. _____
	2. _____
	3. _____
	<input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> Comarca <input type="checkbox"/> Provincia <input type="checkbox"/> Aragón
Preferencia Nº	Servicio de Centro de Día. Indique que tres centros prefiere de la Red Pública
	1. _____
	2. _____
	3. _____
	<input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> Comarca <input type="checkbox"/> Provincia <input type="checkbox"/> Aragón
	Servicio de Atención Residencial. Indique que tres centros prefiere de la Red Pública
	1. _____
	2. _____
	3. _____
	<input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> Comarca <input type="checkbox"/> Provincia <input type="checkbox"/> Aragón
Preferencia Nº	Prestación económica vinculada a servicio de
	<input type="checkbox"/> Atención Residencial <input type="checkbox"/> Centro de Día
	<input type="checkbox"/> Centro de Noche <input type="checkbox"/> Ayuda a Domicilio <input type="checkbox"/> Teleasistencia
	<input type="checkbox"/> Promoción de la Autonomía Personal <input type="checkbox"/> Prevención de la Dependencia
Preferencia Nº	Prestación económica de asistencia personal
Preferencia Nº	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar

Conformidad de la Trabajadora Social	SI	NO
Valoración técnica y observaciones:		

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma de la persona solicitante o Representante

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar los procedimientos administrativos para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Aragón.

La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles. Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=300