



ASAMBLEA DE MADRID

## A LA MESA DE LA ASAMBLEA DE MADRID

### DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA FÍSICA SOLICITANTE

**Nombre**   
**Primer Apellido**   
**Segundo Apellido**   
**Número de Documento**

### DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

**Razón Social**   
  
  
**Número de C.I.F.**

### DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE

**Nombre**   
**Primer Apellido**   
**Segundo Apellido**   
**Número de D.N.I./N.I.F./N.I.E.**

### DATOS DE LA RESIDENCIA (DOMICILIO O SEDE SOCIAL) DEL SOLICITANTE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

**Municipio**   
**Código Postal**   
**Nombre completo de la calle**   
  
**Número de la casa**   
**Portal**  **Letra**  **A**  
**Correo Electrónico**  **>**  
**Teléfonos**

### MEDIO PREFERENTE A EFECTO DE COMUNICACIONES (sólo es válida una opción)

Correo electrónico       Correo Postal

### CONTENIDO DE LA PREGUNTA CIUDADANA

Señale Los descriptores de la PRECI conforme al Thesouro de la Asamblea (No obligatorio):

<b>Materia 1</b> <input type="text"/>	<b>Materia 2</b> <input type="text"/>
<b>Materia 3</b> <input type="text"/>	<b>Materia 4</b> <input type="text"/>

EL SOLICITANTE, POR LOS MOTIVOS QUE SUCINTAMENTE SE EXPONEN:

Ser residente de la región de la Comunidad LGTBIQ con riesgo de infección por VIH

REQUIERE QUE, AL AMPARO DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 242 Y 192 1 A 3 DEL REGLAMENTO DE LA ASAMBLEA DE MADRID, SEA ACOGIDA, PARA SU FORMULACIÓN AL GOBIERNO DE LA COMUNIDAD DE MADRID, LA SIGUIENTE:

## Pregunta Ciudadana

Actualmente sólo existe un único centro en toda la región que brinda el tratamiento Prep contra el VIH (Centro Sandoval), a diferencia, por ejemplo, de Cataluña cuyo centro (BCN Checkpoint) es referente a nivel europeo y dispensan además, el tratamiento en varios centros de dicha región. ¿Cuándo tienen pensado que sea Madrid, dada su importancia como capital y por lo

### **DOCUMENTACIÓN A APORTAR Y/O APORTADA POR EL SOLICITANTE:**

1. **Certificado de empadronamiento válido y vigente** (en caso que el solicitante de la PRECI sea una persona física).
2. **Certificación del domicilio social de la entidad inscrita en el Registro de entidades de la Comunidad de Madrid o en alguno de los municipios de la Comunidad de Madrid** expedido por las correspondientes Administraciones Públicas (en caso de que el solicitante de la PRECI sea una entidad).
3. En caso de formularse la PRECI mediante representante deberá aportar **documento de otorgamiento de la representación singular y limitada para dicho acto y para su tramitación o indefinida y general para este tipo de actos ante las Instituciones públicas** en favor del representante; copia autenticada de los documentos oficiales identificativos del representado y representante; y en caso de Entidad documentación que acredite la vinculación del representante con la entidad.
4. **Otros**, en su caso, que considere pertinentes el autor o solicitante de la PRECI:

En Madrid a 17 de Julio de 2021

Firmado:

### **NOTA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

Los datos personales recogidos en este formulario serán gestionados conforme se describe en el **TRATAMIENTO: SOLICITUD DE PCOC POR PARTICULARES; RESPONSABLE: Asamblea de Madrid; FINALIDAD: Solicitud de PCOC por particulares; DETALLE SOBRE EL POSIBLE EJERCICIO DE DERECHOS (artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679):** Presencialmente ante el Registro de la Asamblea de Madrid, dentro del horario de acceso; o a través de la dirección de correo electrónico: [asesoriajuridica.lopd@asambleamadrid.es](mailto:asesoriajuridica.lopd@asambleamadrid.es), con la referencia "Derechos de los interesados" e indicando su nombre y apellidos y dirección postal, y adjuntando copia de su D.N.I., pasaporte u otro documento identificativo, e identificando los tratamientos y/o datos a los que se refiere su solicitud. La información completa sobre dicho tratamiento figura en el **Registro de Tratamientos de la Asamblea de Madrid** (<https://www.asambleamadrid.es/static/docs/proteccion-datos/RegActTrat.pdf>). **El arriba firmante DECLARA haber leído dicha información, así como aceptar y consentir voluntaria, libre e inequívocamente dicho tratamiento.**

