



Procedemento:

**SOLICITUDE XENÉRICA**

Código do Procedemento:

**30001**

Documento

**SOLICITUDE**

## DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM		LETRA		ESC	PISO	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
PROVINCIA				MUNICIPIO				
<input type="text"/>				<input type="text"/>				
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

## E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF/CIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

## DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente no expediente asociado a esta solicitude.

Notifíquese a:  **Persoa solicitante**  **Persoa ou entidade representante**

No suposto de non indicar a persoa a quen notificar, a notificación practicarase no enderezo do solicitante.

### ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas xurídicas están obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración, polo que non é preciso que cubran este espazo.

**Electrónica:** A través da sede electrónica do Concello de Vilagarcía de Arousa (<https://sede.vilagarcia.gal/>)

**Postal:** (cubrir o enderezo postal só se é distinto ao indicado para o solicitante)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM		LETRA		ESC	PISO	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
PROVINCIA				MUNICIPIO				
<input type="text"/>				<input type="text"/>				

## AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro.  **Autorizo**  **Non Autorizo**

## PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidades do tratamento	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación para o tratamento	O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica/Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento)
Destinatarios dos datos	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Exercicio de dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto delegado/a de protección de datos e máis información	<a href="https://sede.vilagarcia.gal/">https://sede.vilagarcia.gal/</a> ou <a href="mailto:dpd@vilagarcia.gal">dpd@vilagarcia.gal</a>



## EXPÓN QUE:

## SOLICITA:

## DOCUMENTOS QUE ACHEGA:

## SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar

Data

,

(Sinatura da persoa solicitante ou representante)

**Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa**