

Procedemento:

**SOLICITUDE DE INFORME RELATIVO A INTERVENCIÓN DO
SERVIZO MUNICIPAL DE EMERXENCIAS**

Código do Procedemento:

19001

Documento

**SOLICITUDE
INFORME**

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"/> | |
| 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 NOTIFICACIÓNS 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"/> |
| 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 | https://sede.vilagarcia.gal ou dpd@vilagarcia.gal |



Como mellor proceda, SOLICITA:

Informe realizado polo Servizo Municipal de Emerxencias cos datos que se indican a continuación:

DATA DA INTERVENCIÓN:

MATRÍCULA VEHÍCULOS IMPLICADOS:

ENDEREZO DO INMOBLE:

REFERENCIA CATASTRAL DO INMOBLE:

REFERENCIA EMERXENCIAS:

NOTAS IMPORTANTES:

Esta solicitude deberá ir acompañada do xustificante de pago da taxa que se fixe na respectiva ordenanza fiscal vixente e de documento fidedigno que acredite a propiedade sobre o ben.

NOTAS DE USO INTERNO:

DATA INFORME:

AXENTE:

XEFE DE QUENDA:

DOCUMENTOS QUE ACHEGA:

XUSFITICANTE DE PAGO DA TAXA ESTABLECIDA NA ORDENANZA VIXENTE

DOCUMENTO DE PROPIEDADADE

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