

Procedemento:

**SOLICITUDE DE BONIFICACIÓN POR PARTICIPACIÓN NALGÚN
DOS PROGRAMAS MUNICIPAIS DE XESTIÓN DE
BIORRESIDUOS E COMPOSTAXE**

Código do Procedemento:

07006

Documento

SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF/CIF	
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA		NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA	REF. CATASTRAL DA VIVENDA/NEGOCIO				
PROVINCIA		MUNICIPIO					
TELÉFONO MÓBIL		CORREO ELECTRÓNICO					

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

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/CIF
-------------------	------------------	-----------------	---------

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS PARA PERSOAS FÍSICAS

Estes datos producirán efecto unicamente 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 da persoa 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 a persoa solicitante)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA		NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA	TOPONIMIA				
PROVINCIA		MUNICIPIO					

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, do 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 exercicio 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	Administración Pública 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



BONIFICACIÓNS DA COTA POR PARTICIPAR NALGÚN DOS PROGRAMAS SINALADOS

- A participación nalgún destes programas permitirá aplicar as bonificacións a continuación indicadas contempladas na ordenanza fiscal reguladora da taxa pola recollida e xestión dos residuos municipais.

BONIFICACIÓNS: As persoas solicitantes deberán cumprir os requisitos esixidos polo Concello de Vilagarcía de Arousa.

10% da cota: Adscrición ao programa de COMPOSTAXE COMUNITARIA

10% da cota: Persoas usuarias do colector de biorresíduos (COLECTOR MARRÓN)

15% da cota: Adscrición ao programa de COMPOSTAXE INDIVIDUAL

A PERSOA SOLICITANTE DECLARA:

- Coñecer e aceptar os dereitos e obrigas establecidos nas normas de participación nos ditos programas de separación de biorresíduos e compostaxe determinados polo Concello e non ter débedas coa facenda municipal.

SOLICITA:

Participar, permitindo o control e inspección por parte do Concello, no programa de separación de biorresíduos e compostaxe que a continuación se sinala: (marcar só unha opción)

Código tarxeta electrónica.

En caso de non ter a tarxeta electrónica, debe solicitarse previamente no teléfono 986 50 16 17

COLECTOR MARRÓN

Localización do composteiro comunitario que se vai a utilizar (Rúa/Barrio)

COMPOSTAXE COMUNITARIA

Referencia catastral onde se realiza a compostaxe doméstica

COMPOSTAXE DOMÉSTICA

DOCUMENTACIÓN OBRIGATORIA QUE DEBE ACHEGAR

- Último recibo da taxa de lixo

- Certificado/Volante de empadramento da persoa solicitante no caso de non autorizar a opción de comprobación de datos persoais.

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