

Instancia General

Datos del interesado

Tipo de persona NIF/CIF

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Datos del representante

Tipo de persona

NIF/CIF

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

(Solo si Tipo de persona = Física)

Razón Social

(Solo si Tipo de persona = Jurídica)

Poder de representación que ostenta

Nombre del Convenio

(Solo si Poder de representación que ostenta = Estoy adherido a un convenio con esta administración para representar al interesado)

Datos a efectos de notificaciones

Medio de notificación

☐ En Papel

☐ Electrónica

Email

Móvil

(A efecto de avisos de recepción de notificaciones electrónicas)

(Será obligatorio disponer de DNle / Certificado electrónico o Cl@ve PIN / Permanente)

País

Provincia

Municipio

Núcleo diseminado

Código postal

Tipo Vía

Dirección

Número / Km

Bloque

Escalera

Planta

Puerta

Extra

Expone / Solicita

Expone

Solicita

Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

☐ He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Excmo. Ayuntamiento de la Villa de La Orotava
Finalidad	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección http://laorotava.sedelectronica.es/privacy

Firma

☐ PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables. La tramitación de su solicitud podría dilatarse por causas no imputables a esta Administración. Si por cualquier motivo no pudiera recabarse este documento, se le podrá requerir posteriormente para que sea usted quien aporte el documento.

☐ Declaro que es cierto el contenido de este documento y confirmo mi voluntad de firmarlo

Firma

En

Municipio

, el

Fecha

(dd/mm/aaaa)