

Solicitud de Consulta de Fondos Históricos del Archivo

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

Email

Móvil

País

Provincia

Municipio

Núcleo diseminado

Código postal

Tipo Vía

Dirección

Número / Km Bloque Escalera Planta Puerta Extra

Expone / Solicita

Expone

Solicita

Información adicional

Información adicional

Finalidad

Antecedentes

Indique en este apartado el número de expediente si desea hacer referencia a un trámite tramitado con anterioridad en esta

Administración Expediente

Documentación Obligatoria

Datos de Identificación

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 <https://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

Municipio

En , el

Fecha



(dd/mm/aaaa)