



SOLICITUD DE

Modelo nº

Código IAPA nº

<b>IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE</b>	Nombre/Razón social		Primer Apellido		Segundo Apellido			
	DNI/NIF/NIE/Pasaporte español/Otros		Teléfono		Correo electrónico			
	Domicilio actual	Tipo de vía	Nombre de la vía			Número	Piso	Letra
		País	Provincia	Localidad			C.P.	
	<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>							
	Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido			
	DNI/NIF/NIE/Pasaporte /Otros		Teléfono		Correo electrónico			
	Domicilio actual	Tipo de vía	Nombre de la vía			Número	Piso	Letra
		País	Provincia	Localidad			C.P.	

<b>DECLARACIÓN RESPONSABLE</b>	<b>Declaro bajo mi responsabilidad:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y en la documentación que junto con ella presento.</li><li>- Que cumpla los requisitos exigidos en la normativa reguladora de este procedimiento.</li><li>- Que me comprometo a cumplir las obligaciones establecidas en la normativa aplicable al objeto de mi solicitud.</li><li>- Que presento la documentación exigida en la normativa reguladora de este procedimiento, que se señala en el documento anexo.</li></ul>

<b>LUGAR DE NOTIFICACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> <b>Personas físicas. Señalo como medio de notificación:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> El domicilio señalado anteriormente.</li><li><input type="checkbox"/> El domicilio siguiente:</li><li><input type="checkbox"/> Medios electrónicos. (Podrá recibir aviso a través de la dirección de correo electrónico señalada en esta solicitud)</li></ul>
	<input type="checkbox"/> <b>Personas jurídicas / obligados a comunicarse electrónicamente con la Administración:</b>
	Medios electrónicos. (Podrá recibir aviso a través de la dirección de correo electrónico señalada en esta solicitud)

<b>OBTENCIÓN DE DATOS</b>	<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que se consulten mis datos de identidad y el servicio de verificación de datos de residencia y para obtener, directamente, o por medios telemáticos, la información precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos establecidos en la documentación exigida en la normativa aplicable cuando ello sea posible, en los términos establecidos en la normativa reguladora de este procedimiento.
---------------------------	--



**PROTECCIÓN DE DATOS  
DE CARÁCTER  
PERSONAL**

De acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y las normas que la desarrollan:

- Doy mi consentimiento para que los datos aportados en este formulario y en la documentación anexa se incorporen a un fichero para su tratamiento automatizado cuya finalidad será posibilitar todas las actuaciones necesarias para la tramitación y resolución de la presente instancia.
- La Consejería de la Presidencia le informa de que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley mediante escrito dirigido a la Consejería de la Presidencia, cuya dirección es la Calle Santiago Alba, n.º 1, 47008 de Valladolid. Para ello existe un modelo normalizado aprobado por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero (B.O.C.y L. de 28 de febrero)

**SOLICITUD**

**De acuerdo con todo lo anterior, en virtud de lo señalado en**

**SOLICITO**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma)

**Información Administrativa:** para cualquier consulta o sugerencia relacionada con la materia o para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012. (00 34 983 327850 desde fuera de Castilla y León).

**ÓRGANO GESTOR:**