



SOLICITUD DE

Modelo nº

Código IAPA nº

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	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.		
	REPRESENTANTE LEGAL							
	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.		

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

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

OBTENCIÓN DE DATOS	<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: