



Procedemento:

SOLICITUDE INSCRICIÓN NAS RUTAS EN GALEÓN

Código do Procedemento:

07003

Documento

SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO			NIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM		LETRA	ESC	PISO	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PROVINCIA			MUNICIPIO				
<input type="text"/>			<input type="text"/>				
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

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

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO			NIF/CIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente 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 do 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 o solicitante)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚM		LETRA	ESC	PISO	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PROVINCIA			MUNICIPIO				
<input type="text"/>			<input type="text"/>				

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 de 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 exercizo 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	Administracións Públicas 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



DATOS DOS /AS ACOMPAÑANTES:

IMPORTANTE: Os menores de 14 anos deberán ir acompañados por un adulto responsable.

NOME	DATA NACEMENTO	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME	DATA NACEMENTO	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME	DATA NACEMENTO	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME	DATA NACEMENTO	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITA:

A inscrición do solicitante e dos/as acompañantes arriba indicadas nas Rutas en Galeón organizadas pola Concellería de Medio Ambiente para o ano en curso.

Así mesmo declaro baixo a miña responsabilidade que os datos facilitados son certos.

PERSOA DE CONTACTO NO SUPOSTO DUNHA EMERXENCIA:

NOME E APELIDOS	
<input type="text"/>	
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar	Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>

(Sinatura da persoa solicitante ou representante)

DATA E HORA DA VISITA:(Este apartado cubrirase pola Administración)

MES	DÍA	HORA
<input type="checkbox"/> Xuño	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Xullo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Agosto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Setembro	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa