

Instància – model núm. 02

SOL·LICITUD DE CERTIFICAT D'ALINEACIONS I RASANTS

DADES DEL SOL·LICITANT

Nom complet / Raó social: _____

DNI o NIE / NIF: _____

Adreça: _____

Municipi: _____ CP: _____

Adreça electrònica: _____

Telèfon mòbil: _____ Telèfon fix: _____

DADES DEL REPRESENTANT¹

Nom complet: _____

DNI o NIE: _____

Adreça: _____

Municipi: _____ CP: _____

Adreça electrònica: _____

Telèfon mòbil: _____ Telèfon fix: _____

(1) Aquest apartat només cal omplir-lo en cas d'haver-n'hi, i caldrà adjuntar el document que ho acrediti.

ADREÇA ALS EFECTES DE COMUNICACIONS i/o NOTIFICACIONS¹

La del sol·licitant La del representant Una altra (omplir els següents camps:)

Adreça: _____

Municipi: _____ CP: _____

Adreça electrònica: _____

Telèfon mòbil: _____ Telèfon fix: _____

(1) Indiqueu una única opció.

MODALITAT ALS EFECTES DE COMUNICACIONS i/o NOTIFICACIONS¹

- Electrònica (és obligatori haver indicat anteriorment una adreça electrònica).
- Correu postal (és obligatori haver indicat anteriorment una adreça postal).

(1) Indiqueu una única opció.

DADES DE LA FINCA PER A LA QUAL ES SOL·LICITA EL CERTIFICAT

Adreça: _____

Referència Cadastral: _____

Observacions: _____

DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA PER A LA IDENTIFICACIÓ DE LA FINCA

- Plànol d'emplaçament a E 1/1.000 i/o consulta descriptiva i gràfica de les dades cadastrals¹.
- Fotografies.
- Altres (indiqueu quina).
- ...
- ...
- ...

(1) Documentació mínima obligatòria.

DECLARO

Veracitat de la documentació aportada.

Que em responsabilitzo de la veracitat dels documents aportats d'acord amb l'article 28.7 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

Pagament de la taxa.

Que sóc coneixedor que aquest tràmit està subjecte al pagament de la taxa corresponent (segons l'ordenança municipal núm. 8), i que disposo de **5 dies hàbils** per fer el pagament a comptar des de la data d'entrega de la carta de pagament.

SOL·LICITO

Que sigui admesa aquesta sol·licitud i la documentació que l'acompanya i que em sigui atorgat el corresponent **CERTIFICAT D'ALINEACONS I RASANTS** de la finca abans indicada.

Arbúcies, ____ de / d' _____ de _____

Signatura,

En el supòsit de no autoritzar l'Ajuntament d'Arbúcies a consultar i verificar les dades mitjançant l'ús de les plataformes habilitades per les diferents administracions públiques, la persona interessada haurà de comunicar la seva oposició expressa.

Les vostres dades personals s'incorporaran als fitxers automatitzats de l'Ajuntament d'Arbúcies per a la resolució d'aquest tràmit, restant prohibit qualsevol altre tractament no previst a excepció de l'ús que l'Ajuntament en pugui fer per enviar-vos informació oficial o d'interès per al ciutadà, ja sigui en l'exercici de les seves funcions i en el seu àmbit competencial o bé en qualsevol altre supòsit previst a la normativa vigent.

En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, podreu exercir-ne el dret d'accés, modificació, cancel·lació i/o oposició mitjançant sol·licitud expressa adreçada al registre general de l'Ajuntament d'Arbúcies (Plaça 1 d'octubre, núm. 1) o bé electrònicament a la Seu electrònica d'aquest Ajuntament (<https://www.seu-e.cat/web/arbucies>).