



EXCMO. AYUNTAMIENTO
S/C DE LA PALMA

D./Dña.....actuando
en su propio nombre/representación de D./Dña.....
.....con
DNI / NIE / Pasaporte nº..... y domicilio a efectos de notificaciones
en.....
y con nº de teléfono.....

EXPONE

1. Que ostenta la condición de residente en el municipio de Santa Cruz de La Palma y ocupa de forma habitual y permanente la vivienda sita en.....
.....

2. Que considerando que el exponente se encuentra en una situación que requiere la inmediata intervención pública y por tanto de urgente necesidad.

SOLICITA

Que le sea concedida una prestación económica destinada al colectivo de discapacitados, con el objeto de realizar la siguiente actuación.....
.....

En Santa Cruz de La Palma, a de de 2.010

ILTMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTA CRUZ DE LA PALMA

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que, los datos solicitados y/o recogidos, serán incorporados en un fichero titularidad del Excmo. Ayto de S/C de La Palma.

Asimismo, se informa que podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto de los mismos, dirigiendo la pertinente solicitud escrita acompañada de documento acreditativo de su identidad, a las Oficinas de Servicios Sociales del Excmo. Ayto de S/C de La Palma.

Transcurridos treinta días desde la recepción de esta comunicación sin que usted manifieste nada en contrario, ese Ayuntamiento entenderá que consiente el tratamiento de los datos en los términos previstos.