EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
SANTA CRUZ DE
LA PALMA

**SOLICITUD GENERAL**

*(Registro de Entrada)*

**Referencia expediente:**

## Solicitante ☐ Persona Física ☐ Persona Jurídica

| NIF./CIF. | | Nombre y apellidos, denominación o razón social. | |
|---|---|---|---|

## Representante legal

| NIF./CIF. | | Nombre y apellidos. | |
|---|---|---|---|

## Domicilio a efectos de notificación

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | | | NIF./CIF. | | |
| C./Plaza/Avda. | | | | | | | Número | | |
| Bloque | | Escalera | | Piso | | Puerta | | Edificio | | C.P. | |
| Localidad | | | | Provincia | | | Teléfono | | |
| Móvil | | Correo electrónico | | | | | Fax | | |

| Notificar a | ☐ Solicitante<br>☐ Representante | Medio Preferente de Notificación | ☐ Notificación Telemática<br>☐ Notificación en Papel |
|---|---|---|---|

## Expone

## Solicita

## Documentación adjunta

Se acompaña a la presente solicitud, ____ EJEMPLAR/ES de los documentos solicitados.

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma del solicitante

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SANTA CRUZ DE LA PALMA**

*__INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (RGPD 2016/679 y LOPDGDD 3/2018)__*
*__RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:__ AYUNTAMIENTO DE SANTA CRUZ DE LA PALMA*
*__FINALIDADES DEL TRATAMIENTO:__ La gestión de su solicitud, duda o consulta y la tramitación administrativa que en su caso se pueda derivar de la misma.*
*__LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO:__ El cumplimiento de una obligación legal aplicable al Responsable (artículo 6.1,c del RGPD) y el ejercicio de poderes públicos conferidos al Responsable (artículo 6.1,e del RGPD).*
*__DESTINATARIOS DE LOS DATOS:__ Las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la gestión de su solicitud;*
*__PLAZO DE CONSERVACIÓN:__ Los datos proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales del Responsable;*
*__EJERCICIO DE DERECHOS:__ Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como ejercitar otros derechos, a través de su sede electrónica en la Sección de Protección de Datos;*
*__CONTACTO DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN ADICIONAL:__ dpd@santacruzdelapalma.es*

**RECIBI**

| Nombre y apellidos | | NIF./CIF. | |
|---|---|---|---|

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma

*(Registro de Salida)*