



INSTANCIA GENERAL

1. Datos del solicitante

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIF
DOMICILIO	
MUNICIPIO	CODIGO POSTAL
PROVINCIA	TELÉONO MOVIL
CORREO ELECTRÓNICO	FAX

2. Datos del representante

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIF
DOMICILIO	
MUNICIPIO	CODIGO POSTAL
PROVINCIA	TELÉONO MOVIL
CORREO ELECTRÓNICO	FAX

3. Expone

--

4. Solicita

--

Conforme al art. 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, elijo relacionarme electrónicamente con este Ayuntamiento.

En Chilches / Xilxes, a ___ de _____ de 201 .

Firma,

Según el Reglamento General (UE) 2016/679 y su normativa de desarrollo de Protección de Datos personales, le informamos que el Ayuntamiento de Chilches/Xilxes tratará sus datos para los fines de esta solicitud según la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la legislación sectorial que pudiera corresponder; posteriormente se mantendrán con fines de archivo en interés público. Sus datos son necesarios para tramitar su solicitud; no se cederán a ningún tercero excepto por obligaciones legales y a aquellas AAPP que fueran las destinatarias del tratamiento. Para ejercer sus derechos de Protección de Datos diríjase al Ayuntamiento, indicando su DNI o equivalente, a la dirección que verá en el membrete o bien por medios electrónicos en <https://xilxes.sedelectronica.es>. El derecho de reclamación puede ejercerlo ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos escriba a dpd@xilxes.es

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE CHILCHES / XILXES