

SOLICITUD DE CERTIFICADO SOBRE EXISTENCIA DE EXPEDIENTE

V4-2024

DATOS DE EL/LA INTERESADO/A *

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| D.N.I / N.I.F | Nombre | Apellidos | Razón Social |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Teléfono | Movil | Fax | Correo electrónico |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(*) Solo personas con la condición legal de interesado según el Art.4 Ley 39/2015 de 1 de octubre, podrán conocer el estado del expediente.

DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE

Legal (*)

Actos de mero trámite

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| D.N.I / N.I.E | Nombre | Apellidos | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Teléfono | Movil | Fax | Correo electrónico |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(*) Declaro que la representación legal que ostento se encuentra vigente en la actualidad conforme a los artículos 5 y 6 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre.

MEDIO PREFERENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Interesado/a

Representante

FORMA TELEMÁTICA (*)

Dirección de correo electrónico a efectos de avisos:

(*Están obligados a recibir notificaciones por vía electrónica, al menos, los sujetos comprendidos en el artículo 14 de la citada ley 39/2015, de 1 de octubre.

DIRECCIÓN POSTAL (*) Opción disponible únicamente para persona física

| | | | | |
|----------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| N.I.F/ N.I.E | Nombre y Apellidos // Razón Social | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Tipo de Vía | Nombre de Vía | N.º | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Código Postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Provincia | Localidad | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |

MOTIVO DE LA SOLICITUD:

UBICACIÓN DEL INMUEBLE DEL QUE SOLICITA INFORMACIÓN:

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------|----------------------|------|----------------------|
| Ubicación | <input type="text"/> | N.º | <input type="text"/> | C.P. | <input type="text"/> |
| Referencia Catastral | <input type="text"/> | Municipio | <input type="text"/> | | |

Solicita de ese organismo información sobre la posible existencia de expediente en la Agencia Canaria de Protección del Medio Natural sobre el mismo.

DOCUMENTOS QUE APORTA:

Plano catastral (Descargar en: www.sedecatastro.gob.es) Plano situación (Descargar en: <http://visor.grafcan.es/visorweb/#>) Otro plano (Deben constar coordenadas UTM)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO - Agencia Canaria de Protección del Medio Natural || **FINALIDAD** - Tramitación de la solicitud || **LEGITIMACIÓN** - Artículos 6.1 a , c y e RGPD || **DESTINATARIOS** - Organismos obligados por Ley || **DERECHOS** - Puede ejercer sus derechos de acceso rectificación, supresión y oposición, portabilidad y limitación, a no ser objeto de decisiones automatizadas y a retirar el consentimiento prestado || **DELEGADO DE PROTECCIÓN** - tratamientodatos.acpmn@gobiernodecanarias.org || **INFORMACIÓN ADICIONAL** - www.sede.apmun.org Apartado Protección de Datos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante:

A ILTMO/A SR/SRA. DIRECTOR/RA EJECUTIVO DE LA AGENCIA CANARIA DE PROTECCIÓN DEL MEDIO NATURAL