



**SOLICITUD**

**DESLINDE ENTRE MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN**

Código IAPA: n.º 559 Modelo: n.º 1831

<b>ENTIDAD LOCAL SOLICITANTE</b>	Tipo de entidad local: Municipio		CIF:
	Nombre:		
	Nº Habitantes:	Domicilio:	Código Postal:
	Provincia:	Localidad:	Teléfono/Fax:
	Correo electrónico para notificaciones:		

<b>PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD</b>	Nombre:	Primer apellido:	Segundo Apellido:
	NIF:	Teléfono:	Cargo:

<b>PERSONA DE CONTACTO</b>	Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
	NIF:	Teléfono:	Fax:
	Correo electrónico:		Cargo:

<b>LUGAR DE NOTIFICACIÓN</b>	<input type="checkbox"/> <b>Personas jurídicas / obligados a comunicarse electrónicamente con la Administración:</b> Medios electrónicos, con aviso a través de la dirección de correo electrónico señalada en esta solicitud.
------------------------------	---

<b>OBTENCIÓN DE DATOS</b>	<input type="checkbox"/> Doy mi consentimiento para que se consulten mis datos de identidad y el servicio de verificación de datos de residencia y para obtener directamente, o por medios telemáticos, la información precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos establecidos en la documentación exigida en la normativa aplicable cuando ello sea posible, en los términos establecidos en la normativa reguladora de este procedimiento.
---------------------------	---

<b>DECLARACIÓN RESPONSABLE</b>	Declaro bajo mi responsabilidad: <ul style="list-style-type: none"><li>- Que ostento la representación para suscribir esta solicitud, de acuerdo con lo previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.</li><li>- Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y en la documentación que junto con ella presento.</li></ul>
--------------------------------	---

<b>DOCUMENTOS ADJUNTOS</b>	<input type="checkbox"/> Acuerdos de las entidades locales iniciando el expediente de deslinde y nombrando la comisión. <input type="checkbox"/> <b>Hay conformidad en la fijación de la línea límite con sus coordenadas:</b> acta conjunta que acredite el acuerdo acompañada de los acuerdos plenarios adoptados por mayoría absoluta del número legal de miembros aprobando la nueva línea límite. <input type="checkbox"/> <b>Hay divergencias en la fijación de la línea límite:</b> acta por separado de cada comisión con su propuesta concreta de línea límite acompañada de todos los datos, antecedentes y detalles que se estimen necesarios para justificar la pretensión.
----------------------------	---

<b>PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL</b>	<p>De acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y las normas que la desarrollan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doy mi consentimiento para que los datos aportados en este formulario y en la documentación anexa se incorporen a un fichero para su tratamiento automatizado cuya finalidad será posibilitar todas las actuaciones necesarias para la tramitación y resolución de la solicitud.</li> <li>- La Consejería de la Presidencia le informa de que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley mediante escrito dirigido a la Consejería de la Presidencia, cuya dirección es la Calle Santiago Alba, n.º 1, 47008 de Valladolid. Para ello existe un modelo normalizado aprobado por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero (B.O.C.y L. de 28 de febrero).</li> </ul>
---	--

<b>SOLICITUD</b>	<p>Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1/1998, de 4 de junio, de Régimen Local de Castilla y León, artículo 10 del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de Régimen Local, aprobado por Real Decreto Legislativo 781/1986, de 18 de abril, y en los artículos 17 a 24 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales, SOLICITO:</p> <p>Deslinde entre los municipios de.....y de....., pertenecientes a la Comunidad Autónoma de Castilla y León.</p>
------------------	--

En ..... a ..... de ..... de .....  
(firma)

**Información administrativa:** para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**ILMO. SR. DIRECTOR DE ORDENACIÓN DEL TERRITORIO Y ADMINISTRACIÓN LOCAL**