



SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO DEL RÉGIMEN DE CONCEJO ABIERTO EN MUNICIPIOS

Código IAPA: n.º 739 Modelo: n.º 1837

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

PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD	Nombre:	Primer apellido:	Segundo Apellido:
	NIF:	Teléfono:	Cargo:

PERSONA DE CONTACTO	Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
	NIF:	Teléfono:	Fax:
	Correo electrónico:		Cargo:

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

OBTENCIÓN DE DATOS	<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.
---------------------------	---

DECLARACIÓN RESPONSABLE	Declaro bajo mi responsabilidad: <ul style="list-style-type: none">- 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.- Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y en la documentación que junto con ella presento.
--------------------------------	---

DOCUMENTOS ADJUNTOS	<input type="checkbox"/> Petición de la mayoría de los vecinos, acompañada de certificación referida a que los firmantes de la solicitud figuran como vecinos y constituyen la mayoría. <input type="checkbox"/> Acuerdo del Pleno del Ayuntamiento adoptado por mayoría de 2/3. <input type="checkbox"/> Certificación acreditativa del cumplimiento de los requisitos recogidos en el artículo 29.1.b de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases de régimen local. <input type="checkbox"/> Informe de la Diputación Provincial.
----------------------------	---

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	<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"> - 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. - 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).
---	--

SOLICITUD	<p>Teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 72 y 73 de la Ley 1/1998, de 4 de junio, de régimen local de Castilla y León y 29.1.b de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las bases de régimen local , SOLICITO:</p> <p>Se autorice el funcionamiento en régimen de concejo abierto del municipio de.....</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 ADMINISTACIÓN LOCAL