**SOLICITUD DE CERTIFICADO**

**DATOS DEL INTERESADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: | | | | |
| D.N.I./N.I.E. o C.I.F.: | | MUNICIPIO: | | |
| DOMICILIO: | | | | C. POSTAL: |
| PROVINCIA: | | | TELEFÓNO: | |
| E-MAIL: | | | | |
| DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | | | |
| POR MEDIOS ELECTRÓNICOS | En sede electrónica | | | A la dirección electrónica  habilitada *(indicarla)* |
| POR CORREO POSTAL | | DOMICILIO: | | |
| C.P.: | MUNICIPIO: | | | |
| PROVINCIA: | | TELÉFONO: | | |
| E-MAIL: | | | | |

**DATOS DEL REPRESENTANTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: | | | | |
| D.N.I./N.I.E. o C.I.F.: | | MUNICIPIO: | | |
| DOMICILIO: | | | | C. POSTAL: |
| PROVINCIA: | | | TELEFÓNO: | |
| E-MAIL: | | | | |
| DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | | | | |
| POR MEDIOS ELECTRÓNICOS | En sede electrónica | | | A la dirección electrónica  habilitada *(indicarla)* |
| POR CORREO POSTAL | | DOMICILIO: | | |
| C.P.: | MUNICIPIO: | | | |
| PROVINCIA: | | TELÉFONO: | | |
| E-MAIL: | | | | |

**EXPONE:**

(Que con motivo de/ Dado el procedimiento relativo a / Conforme a)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

Certificado relativo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

emitido por esta Administración Pública de San Pablo de los Montes, con la finalidad de ser entregado en (la Administración/ Centro/Organismo de) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en relación con el asunto que nos ocupa.

Por todo lo cual y como **documentación Anexa** adjunta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota:**

El interesado deberá abonar la tasa correspondiente a la expedición de dicho certificado como tiene aprobado el Pleno en su sesión del día 21 de enero de 2016 y publicada la correspondiente Ordenanza Fiscal de la misma en el B.O.P de Toledo nº 90 de fecha 21 de abril de 2016.

Así mismo, presta su consentimiento *(marcar según proceda)* para que, en caso necesario, el Ayuntamiento de San Pablo de los Montes pueda obtener la información necesaria para expedir el presente Certificado y que obra en poder de otras Administraciones u Organismos Públicos.

Presto mi consentimiento para la obtención de datos de otras Administraciones/Organismos Públicos.

xxxxx

No presto mi consentimiento para la obtención de datos de otras Administraciones/Organismos Públicos, comprometiéndome en su caso a aportarlos personalmente cuando sean necesarios.

En San Pablo de los Montes, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_.

Firma del interesado

**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN PABLO DE LOS MONTES**