



Ayuntamiento de Batres

SOLICITUD DE USO DEL SALÓN CULTURAL O DEL CENTRO POLIFUNCIONAL

RESPONSABLE PRIMERO Y REPRESENTANTE ANTE LA ADMINISTRACIÓN:

Nombre y apellidos:		DNI:	
En representación de:		CIF/DNI:	
Domicilio a efectos de notificación:			
C.P.:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
Correo electrónico:			
Medio preferente de comunicación y/o notificación. Marcar con X:			
CORREO POSTAL <input type="checkbox"/>		MEDIOS ELECTRÓNICOS¹ <input type="checkbox"/>	

RESPONSABLE SEGUNDO:

Nombre y apellidos:		DNI:	
Domicilio:			
CP:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:

SOLICITAN el uso de la siguiente instalación municipal para el/los día/s y horario que se señala a continuación:

Instalación Municipal:	
Fecha/s:	Horario:
Motivo del uso:	
Breve descripción de la actividad a desarrollar:	

DECLARAN RESPONSABLEMENTE que disponen de Seguro de Responsabilidad Civil que cubre cualquier daño que pudiera provenir de las actividades autorizadas, incluyendo el proveniente del autorizado, del personal al servicio del autorizado y de los propios usuarios, tanto a este Ayuntamiento, incluido el propio bien, como a los usuarios, y a terceros, en general y que, sin este requisito, no tendrá validez la licencia que se otorgue.

CONTINÚA AL DORSO

¹ La notificación por comparecencia electrónica precisa de Certificado de firma electrónica, DNI electrónico o clave PIN. **Están obligados a relacionarse por medios electrónicos** las personas jurídicas, las entidades sin personalidad jurídica, Quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obligatoria y quienes representen a un interesado que esté obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración.



DOCUMENTACIÓN NECESARIA

DNI, NIE o pasaporte de la persona responsable primera y representante ante la administración.

En caso de actuar en representación de otra persona:

Mandato de representación firmado

Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte de la persona representada.

DNI, NIE o pasaporte de la persona responsable segunda

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS Y CONSENTIMIENTO

Que (sí/no) doy mi consentimiento al Ayuntamiento de Batres para que realice consultas de mis datos a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables.

Responsable:	Ayuntamiento de Batres
Finalidad:	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación:	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios:	Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos:	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Delegada de protección de datos:	csanchez@audidat.com
Información adicional:	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección https://batres.sedelectronica.es/privacy

En Batres, a ____ de _____ de _____.

Fdo.: _____.

Fdo.: _____.