



NOMBRE	_____		
PRIMER APELLIDO	_____		
SEGUNDO APELLIDO	_____		
FECHA DE NACIMIENTO	Día _____	Mes _____	Año _____
IDENTIFICACIÓN:	DNI	_____	
	Pasaporte	_____	
	Tarjeta Residencia	_____	

En caso de ser menor de 14 años sin documento de identificación propio, hacer constar el del padre o madre o en su caso el del tutor

DOMICILIO	_____		
CALLE	_____		
Portal	Letra _____	Escalera _____	Planta _____ Puerta _____
MUNICIPIO	PROVINCIA _____		
PAÍS	Código Postal _____		

TELÉFONO	_____	_____
FAX	_____	_____
e-mail	_____	_____

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN del Ayuntamiento de Logroño			
CALLE	_____		
Portal	Letra _____	Escalera _____	Planta _____ Puerta _____
MUNICIPIO	PROVINCIA _____		
PAÍS	Código Postal _____		

Apartado de Correos _____

Documentación Aportada: _____

En Logroño a _____ de _____ de _____ Firmado _____

Firma y rúbrica

PROTECCIÓN DE DATOS: : El Excmo. Ayuntamiento de Logroño, en su carácter de responsable del tratamiento de los datos de carácter personal, le informa que los aquí declarados serán incorporados al fichero "Sujetos Pasivos", inscrito en el Registro General de Protección de Datos y en el Registro de Actividades de Tratamiento. Dicho fichero es instrumento necesario para la práctica de las notificaciones a los interesados incurso en procedimientos tramitados ante esta administración, en virtud de los art.25 y siguientes de la Ley 7/1985 de 2 abril de Régimen Local. Todo ello de conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 6 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y no serán cedidos a terceros salvo obligación Legal. Puede ejercitar en todo momento el derecho de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, así como la limitación u oposición a su tratamiento.

REPRESENTANTE LEGAL
DOCUMENTAL

NOMBRE	_____
PRIMER APELLIDO	_____
SEGUNDO APELLIDO	_____
IDENTIFICACIÓN:	DNI/NIF _____
	Pasaporte _____
	Tarjeta Residencia _____

Documento Acreditativo de la representación

APUD ACTA

DILIGENCIA	Para hacer constar que en esta fecha comparecen
D.	D.N.I.nº _____
Y, D.	D.N.I.nº _____
Declarando el primero su voluntad de designar a	
D.	_____
Su representante para los actos y gestiones administrativos ante esta administración, a los efectos del artículo 5 de la Ley 39/2015 de 2 de octubre, representación que este acepta.	

EL REPRESENTANTE	EL REPRESENTADO
Firmado D.	Firmado D.

En Logroño a _____ de _____ de _____ Firmado _____

REVOCACIÓN

EL INTERESADO
Firmado D.
En Logroño a _____ de _____ de _____

Esta solicitud debe acompañarse de copia de los documentos de identificación en vigor del solicitante y representante.