

**AJUNTAMENT DE PATERNA**

Autorización mediante declaración responsable, para la realización de paellas, barbacoas y similares en vías públicas y espacios municipales

**INTERESADO**

|  |  |  |              |                             |  |
|--|--|--|--------------|-----------------------------|--|
| Tipo de Persona<br><input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica |  | Tipo de Documento de Identificación<br><input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros |              | Documento de Identificación |  |
| Nombre o Razón Social de la Entidad  |  |  |              |                             |  |
| Sigla  |  |  | Departamento |                             |  |
| Nombre   |  | Primer Apellido  |              | Segundo Apellido            |  |
| Cargo  |  |  |              |                             |  |

**DIRECCIÓN**

|           |          |               |          |           |           |
|-----------|----------|---------------|----------|-----------|-----------|
| País      |          | Provincia     |          | Municipio |           |
| Población |          | Código Postal | Tipo Vía | Vía       |           |
| Número    | Escalera | Piso          | Puerta   | Bloque    | Kilómetro |

**MEDIOS DE CONTACTO**

|   |                |     |                    |  |  |
|---|----------------|-----|--------------------|--|--|
| Teléfono Fijo   | Teléfono Móvil | Fax | Correo Electrónico |  |  |
| Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:<br><input type="checkbox"/> Mensajes SMS al móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico  |                |     |                    |  |  |
| Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:<br><input type="checkbox"/> Mi Buzón Web   |                |     |                    |  |  |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud.<br>(Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada). |                |     |                    |  |  |

**REPRESENTANTE**

|  |  |  |              |                             |  |
|--|--|--|--------------|-----------------------------|--|
| Tipo de Persona<br><input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica |  | Tipo de Documento de Identificación<br><input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> Otros |              | Documento de Identificación |  |
| Nombre o Razón Social de la Entidad  |  |  |              |                             |  |
| Sigla  |  |  | Departamento |                             |  |
| Nombre   |  | Primer Apellido  |              | Segundo Apellido            |  |
| Cargo  |  |  |              |                             |  |

| <b>DIRECCIÓN</b>   |          |                |          |                    |           |
|--|----------|----------------|----------|--------------------|-----------|
| País   |          | Provincia      |          | Municipio          |           |
| Población  |          | Código Postal  | Tipo Vía | Vía                |           |
| Número   | Escalera | Piso           | Puerta   | Bloque             | Kilómetro |
| <b>MEDIOS DE CONTACTO</b>  |          |                |          |                    |           |
| Teléfono Fijo  |          | Teléfono Móvil | Fax      | Correo Electrónico |           |
| Deseo recibir avisos relacionados con este expediente a través de:   |          |                |          |                    |           |
| <input type="checkbox"/> Mensajes SMS al móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico   |          |                |          |                    |           |
| Deseo recibir notificaciones relacionadas con este expediente a través de:   |          |                |          |                    |           |
| <input type="checkbox"/> Mi Buzón Web  |          |                |          |                    |           |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que se solicite a otras administraciones la información necesaria para la tramitación de esta solicitud. (Requiriendo en su caso, la presentación por la persona interesada). |          |                |          |                    |           |

| <input type="checkbox"/> <b>DECLARO QUE:</b>   |
|--|
| ADJUNTO la documentación arriba indicada y DECLARO que se cumplirán: - Todos los requisitos exigidos en la normativa aplicable. - Las condiciones de seguridad que se indican en el Anexo 1, adjunto, las cuales he leído, soy conocedor y firmo. - Las condiciones expuestas en la Memoria Complementaria del Anexo 2, la cual firmo y adjunto. - Las condiciones que el Consellería y/o el Ayuntamiento pueda imponer de forma particular a este acto. Igualmente soy conocedor de que: - Esta solicitud se considerará autorizada si ha sido presentada con al menos 30 días de antelación a la fecha de celebración del acto, y no recibo comunicación en contra durante ese plazo de tiempo. - En cualquier caso, la autorización está condicionada a los supuestos indicados en la tabla del apartado 1 del Anexo 1. |

| <b>EMPLAZAMIENTO, FECHA Y HORA</b> |
|------------------------------------|
| Entidad organizadora               |
| Lugar emplazamiento                |
| Ancho calle o plaza (metros)       |
| Fecha                              |
| Hora:                              |

| <b>DESCRIPCIÓN</b>  |
|---|
| Tipo acto   |
| Número de fuegos  |
| Tipo combustible  |
| <input type="checkbox"/> Leña<br><input type="checkbox"/> Gas |
| Distancia entre fuegos (minimo 5 mts)                         |
| Menor distancia otros elementos                               |
| Número asistentes estimados                                   |
| <input type="checkbox"/> Zona forestal menos de 500 mts       |

## MEDIOS DE LUCHA CONTRA EL FUEGO

Número mangueras

Mangueras conectadas a:

Número de contenedores:

Volumen de agua del contenedor (Lts):

Número extintores

Carga extintores (min 6kg):

Número de hidrantes en via pública:

Distancia min. hidrantes:

## CORTE DE CALLES

Corte de calles:

Dias corte de calle:

## DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

(Indicar la relación de los documentos requeridos y aportados)

1  
2  
3  
4  
5

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Cumplimente los datos de la persona física que formula la solicitud y de su representante si procede, aportando en tal caso el correspondiente documento de representación.(Recuerde que las personas jurídicas tienen la obligación de relacionarse a través de medios electrónicos art 14 Ley 39/2015)
- En caso de las personas físicas que opten por la notificación en papel, cumplimente la dirección completa a efectos de notificaciones, de la persona solicitante o representante, así como otros medios de contacto tales como un teléfono fijo, teléfono móvil, dirección de correo electrónico y fax,para notificarle los avisos de puesta a disposición. Indique expresamente si autoriza al Ayuntamiento.
- En su caso autorice al Ayuntamiento para que le remita notificaciones electrónicas fehacientes al buzón de notificaciones sito en la sede para lo que necesitará un certificado digital reconocido (DNI electrónico, CERES, etc.) Puede obtener más información sobre certificados digitales, administración electrónica, así como de su Buzón Web Personal para la práctica de notificaciones telemáticas fehacientes en la web del ayuntamiento.
- Se presumirá que la consulta u obtención de información es autorizada por las personas interesadas salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. Por lo que en el caso de que se OPONGA, indíquelo de forma expresa.
- Indique la relación de documentos que aporta junto con la solicitud.
- En caso de aportar documentación o formular alegaciones o recursos, no se olvide de indicar el código de expediente relacionado.
- La solicitud debe ser firmada por la persona solicitante o su representante, si procede.

## AVISO LEGAL

Esta entidad solicita para su identificación en cumplimiento de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, datos de carácter personal, cuya finalidad es la realización de la tramitación solicitada.

Las personas mediante la identificación fehaciente y su firma, prestan su consentimiento expreso para que los datos personales que proporcionen, así como en la documentación adjunta, sean tratados el Ayuntamiento de Paterna como Responsable del tratamiento con la finalidad de las gestiones propias de la solicitud y conforme el procedimiento administrativo que compete. Siendo la legitimación un cumplimiento legal o el propio interés de un tercero.

Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para cumplir con la finalidad mencionada y los establecidos legalmente.

Los datos personales aportados deberán ser comunicados a las diferentes áreas responsables de la tramitación, u otras entidades en los supuestos previstos en la normativa, con el propósito de hacer efectiva la gestión y tramitación de su comunicación.

En caso de que el trámite solicitado conlleve una autorización para la consulta de datos, estos podrán ser cedidos y/ o comunicados a los organismos para los que se prestó el consentimiento. (En el supuesto de que no otorguen su consentimiento para la consulta de alguno de los datos anteriormente consignados, deberán presentar la correspondiente documentación en papel).

Declara para ello haber recibido la información sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento y solicitar la portabilidad de sus datos, así como revocar el consentimiento prestado, mediante el Registro Electrónico o dirigiéndose por escrito al Registro General de esta entidad en cualquiera de las formas previstas en la Ley 39/2015.

## FECHA Y FIRMA

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y que acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona solicitante o representante Legal

Fdo.