

**1. DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A**

DNI, NIF, NIE, CIF: \_\_\_\_\_ Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_  
Tipo de Vía: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Nº.: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE**

DNI, NIF, NIE, CIF: \_\_\_\_\_ Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_  
Tipo de Vía: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Nº.: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono(s): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**3. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:**

**SOLICITANTE**

**REPRESENTANTE**

**4. EXPONE**

**5. SOLICITA**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**FIRMA**  
El/La solicitante

Fdo.: \_\_\_\_\_

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Cabildo Insular de La Palma le informa que los datos solicitados y/o recogidos a los ciudadanos son de carácter obligatorio y serán incorporados a ficheros de titularidad del Cabildo Insular de La Palma para los usos y finalidades previstos por la Ley para la realización de sus actividades. Los datos incluidos en estos ficheros se destinarán al cumplimiento del objeto de la relación entre el Cabildo y los ciudadanos y serán tratados de forma confidencial. La negativa a facilitar la información requerida facultará al Cabildo a ejercitar las acciones administrativas precisas. El ciudadano podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación o cancelación previstos en la Ley, dirigiendo la pertinente solicitud al Cabildo Insular de La Palma a través del Registro General de la Corporación ubicado en la Avenida Marítima, nº 3, CP 38700, Santa Cruz de La Palma conforme al horario establecido al efecto.

**EXCMO./A. SR./SRA. PRESIDENTE/A DEL EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA.**

CONSEJERÍA/SERVICIO DESTINATARIO: \_\_\_\_\_

**6. DOCUMENTACIÓN QUE APORTA**

**7. AMPLIACIÓN EXPONE-SOLICITA**