



ANEXO VI DECLARACION RESPONSABLE PLAN RESISTIR		A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN	
Fecha:		N.º Registro	
<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
Nombre y Apellidos / Razón Social		NIF / CIF	
Dirección – Código Postal- Municipio- Provincia			
Teléfono	Móvil	Email	
<b>DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)</b>			
Nombre y Apellidos		NIF	
Dirección – Código Postal- Municipio- Provincia			
Teléfono	Móvil	Email	
<b>DATOS DE NOTIFICACIÓN</b>			
Persona a notificar:		Medio Preferente de Notificación	
<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representante		<input type="checkbox"/> Postal <input type="checkbox"/> Notificación Electrónica	
<b>Consentimiento y deber de informar a los interesados sobre protección de datos</b>			
<input type="checkbox"/> He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.			
<b>Responsable</b>	Ayuntamiento de Catral		
<b>Finalidad Principal</b>	Tramitación, gestión de expedientes administrativos y actuaciones administrativas derivadas de estos.		
<b>Legitimación</b>	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a este Ayuntamiento.		
<b>Destinatarios</b>	Los datos se podrán ceder, en su causa, a otras administraciones públicas. No hay previsión de transferencias a terceros países.		
<b>Derechos</b>	Tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir y portar los datos, así como limitar u oponerse al tratamiento. Además de su derecho a poner una reclamación ante la Autoridad de Control (AEPD)		

**DECLARA:**

Mi domicilio fiscal está en el municipio de \_\_\_\_\_

Las bases de dicho municipio han sido publicadas en el (Boletín Oficial de la Provincia de Alicante) BOP núm. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ y en la (Base Nacional de subvenciones) BDNS con código \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_

En caso de que dichas Bases recogiera la posibilidad de solicitar la ayuda en dicha localidad se adjuntará certificado de la entidad de referencia como que no ha solicitado dichas ayudas

**Ayuntamiento de Catral**



en plazo y forma.

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

En Catral, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del solicitante o su representante

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