**SOLICITUD CUARTELILLO**

**PARA FIESTAS MAYO 2024**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE** | **NIF/DNI** |
|  |  |
| **DOMICILIO DEL REPRESENTANTE** |
|  |
| **CÓDIGO POSTAL** | **MUNICIPIO** | **PROVINCIA** |
|  |  |  |
| **TELÉFONO** | **MÓVIL** | **FAX** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |   |
| **NOMBRE DEL CUARTELILLO** |
|  |
| **DIRECCIÓN DEL CUARTELILLO** |
|  |
| **SOLICITA** |
| **AUTORIZACIÓN PARA LA INSTALACIÓN Y APERTURA DE CUARTELILLO DURANTE LAS FIESTAS DE MAYO 2024, Y ASIMISMO SE INFORMA Y SOLICITA PERMISO PARA:***(MARCAR EN SU CASO)** **CORTE DE CALLE**
* **INSTALACIÓN DE TOLDO O CARPA, MÓVIL O FIJA** (*SUBRAYAR OPCIÓN)*

 **OTRAS OBSERVACIONES** |

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos.

Salinas, a\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024

Fdo.:

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SALINAS

|  |
| --- |
| **AVISO LEGAL** |
| De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, esta Administración le informa que los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma segura y confidencial en los correspondientes ficheros. La recogida y tratamiento de estos datos tiene como fin el ejercicio por parte de esta Administración de las funciones y competencias atribuidas legalmente, incluidas las relativas a la comunicación, notificación y cualquier otra actuación que se derive de las relaciones jurídico-administrativas llevadas a cabo en esta Administración y de las que usted sea titular; así como la formación y mantenimiento de los propios ficheros. Si lo desea, puede acceder a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita a esta Administración, Plaza de España, 8-03638 SALINAS (Alicante) |