



DOCUMENTO DESIGNACIÓN DEL/DE LA REPRESENTANTE

PERSONA INTERESADA: DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

N.I.F./C.I.F

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

IDENTIDAD DE GÉNERO

La información relativa a la identidad de género se recaba de manera totalmente opcional con la finalidad de garantizar una atención administrativa respetuosa y adecuada a la identidad expresada por la persona interesada, así como para la elaboración de estadísticas internas con enfoque de igualdad, en cumplimiento de la Ley 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de identidad de género, expresión de género y características sexuales.

PROVINCIA

MUNICIPIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NOMBRE VÍA PÚBLICA

NÚMERO

BLOQUE

PORTAL

PUERTA

PLANTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO 1

TELÉFONO 2

EMAIL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

N.I.F./C.I.F

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PROVINCIA

MUNICIPIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NOMBRE VÍA PÚBLICA

NÚMERO

BLOQUE

PORTAL

PUERTA

PLANTA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO 1

TELÉFONO 2

EMAIL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

MEDIO PARA LA NOTIFICACIÓN

Las notificaciones y comunicaciones se realizarán preferentemente por vía telemática. En la sede electrónica <https://sede.urbanismosantacruz.es> está disponible toda la información necesaria sobre las condiciones de uso de este servicio. En caso de que desee recibir la información por otro medio, marque expresamente la casilla correspondiente

NOTIFICACION ELECTRÓNICA

PROVINCIA

MUNICIPIO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

NOMBRE VÍA PÚBLICA

CÓDIGO POSTAL

--	--	--	--	--

NÚMERO

BLOQUE

PORTAL

PUERTA

PLANTA

--	--	--	--	--

DESIGNACIÓN DE REPRESENTACIÓN

A los efectos de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, DESIGNO a la persona cuyos datos han quedado reseñados anteriormente como representante para que se entiendan con éste las actuaciones administrativas relativas al presente procedimiento, salvo para que se confiera para un trámite específico del mismo en cuyo caso se deberá concretar a continuación:

Defina el trámite específico autorizado:

--

* Se informa al interesado que, salvo oposición expresa por su parte, la Gerencia Municipal de Urbanismo del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife podrá obtener directa o telemáticamente la información que estime necesaria para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse para la resolución de este expediente/trámite/procedimiento. Dicha oposición expresa, en su caso, deberá hacerse constar marcando la siguiente casilla:

No autorizo a que la Gerencia Municipal de Urbanismo del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife pueda obtener y/o solicitar de sus propios archivos o de otra Administración, la información que legalmente fuera necesaria o pertinente para la resolución de este trámite, tal como prevé el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

FECHA Y FIRMA

En Santa Cruz de Tenerife a,

Firmado,

No olvide firmar el documento

DOCUMENTACIÓN APORTADA

- DNI/CF de quien otorga la representación
- DNI/CIF del representante
- Otra