

## SOLICITUD PARA EL MANEJO DE FLORA PROTEGIDA

### DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CIF / NIF:
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:		
CÓDIGO POSTAL:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX.:	CORREO-E:

### DATOS DEL REPRESENTANTE (cuando es distinto del solicitante)

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CIF / NIF:
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:		
CÓDIGO POSTAL:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX.:	CORREO-E:

**EXPONE:** Que existiendo en terrenos de mi propiedad, situada en la localidad de ..... en el término municipal de ....., ejemplares de las siguientes especies y características:

Especies	Altura (m)

Y que dichos ejemplares suponen un perjuicio para sus propiedades por las siguientes causas:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Es por todo ello, por lo que se

**SOLICITA** la correspondiente autorización administrativa para el manejo (poda, trasplante o retirada . márchese lo que proceda) de los ejemplares de la flora insular reseñados anteriormente,

- Por mis propios medios, sometiéndome a las condiciones impuestas por el Servicio de Medio Ambiente.
- Cediendo los ejemplares a la Administración (en el caso de ser trasplantables), para que ésta disponga libremente de las plantas, facilitando el acceso a la propiedad con el fin de realizar las operaciones de trasplante.

Todo lo cual declaro ser cierto bajo mi responsabilidad y a tenor de lo dispuesto en el artículo 71 bis de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (Modificada por la Ley 25/2009, de 22 de diciembre).

En Santa Cruz de La Palma, a ..... de ..... de .....

Fdo. ....

**SR. CONSEJERO DELEGADO DE MEDIO AMBIENTE Y RESIDUOS**

*De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos solicitados y/o recogidos, serán incorporados a un fichero titularidad del Excmo. Cabildo Insular de La Palma, cuya finalidad es la gestión de datos de los proveedores o para envíos relacionados con esta solicitud. Asimismo, se informa que podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto de los mismos, dirigiendo la pertinente solicitud escrita acompañada de copia de documento acreditativo de su identidad (D.N.I./N.I.F. o Pasaporte), a la Oficina de Atención al Ciudadano del Excmo. Cabildo Insular de La Palma, en Avenida Marítima nº 3, de Santa Cruz de La Palma. Transcurridos treinta días desde la recepción de esta comunicación sin que usted manifieste nada en contrario, el Cabildo Insular de La Palma entenderá que consiente el tratamiento de los datos en los términos previstos.*