

## ANEXO I

### MODELO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL CONSEJO SECTORIAL DE RECONSTRUCCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA ISLA DE LA PALMA.

#### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Los campos marcados con "(\*)" tienen carácter obligatorio

##### PERSONA FÍSICA:

NIF / NIE (*):	<input type="text"/>	Nombre(*):	<input type="text"/>		
PrimerApellido (*):	<input type="text"/>	SegundoApellido:	<input type="text"/>		
Correo Electrónico:	<input type="text"/>				
TeléfonoFijo/Móvil (*):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	

##### ENTIDAD QUE REPRESENTA

(1) Deberá coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública

NIF(*):	<input type="text"/>	Razón Social (*)(1)	<input type="text"/>		
Siglas:	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
TeléfonoFijo/Móvil (*):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>	
Correo Electrónico:	<input type="text"/>				
Página web:	<input type="text"/>				

##### REPRESENTANTE LEGAL (Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta del solicitante o cuando sea una persona jurídica)

NIF/NIE (*):	<input type="text"/>	Nombre(*):	<input type="text"/>			
PrimerApellido (*):	<input type="text"/>	SegundoApellido:	<input type="text"/>			
Correo Electrónico:	<input type="text"/>					
Teléfono Fijo/Móvil (*):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>		

##### DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:

Tipo de vía (*):	<input type="text"/>	Domicilio (*):	<input type="text"/>								
Nº (*):	<input type="text"/>	Bloque:	<input type="text"/>	Escalera:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>	Puerta:	<input type="text"/>	Código Postal (*):	<input type="text"/>
Provincia (*):	<input type="text"/>					Municipio (*):	<input type="text"/>				

**Datos de la Persona Representante/Sustituto/a en el Consejo**

Los campos marcados con "(\*)" tienen carácter obligatorio

**Representante:**

NIF / NIE (\*):  Nombre(\*):   
Primer Apellido (\*):  Segundo Apellido:   
Correo Electrónico:   
Teléfono Fijo/Móvil (\*):  Fax:

**DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES**

Tipo de Vía (\*):  Domicilio (\*):   
Nº(\*)  Bloque  Escalera  Piso  Puerta  Código Postal   
Provincia(\*)  Municipio (\*)

**SUSTITUTO/A:**

NIF/NIE (\*):  Nombre(\*):   
Primer Apellido (\*):  Segundo Apellido:   
Correo Electrónico:   
Teléfono Fijo/Móvil (\*):  Fax:

**DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:**

Tipo de vía (\*):  Domicilio (\*):   
Nº:  Bloque:  Escalera:  Piso:  Puerta:  Código Postal (\*):   
Provincia (\*):  Municipio (\*):

- Documentación que su incluye junto a la Solicitud
- Estatutos de Constitución de la asociación o entidad, o acuerdo de los órganos de gobierno por las que se rigen
- Certificado de inscripción en el Registro General de Asociaciones y/o Registros correspondientes, donde conste la razón social o denominación completa.
- Documento Acreditativo de la autorización de inscripción de la Asociación o Entidad Social.
- Datos de Contacto del/la representante y suplente, de la Asociación o Entidad Social.
- Certificación acreditativa del acuerdo tomado por el órgano competente de la Entidad o Asociación, para solicitar la integración en el Consejo, salvo que sea potestad de la Presidencia y sea ésta la que suscriba la solicitud.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías de Derechos Digitales, el Excmo. 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.

En  a  de  de

Firmado por: \_\_\_\_\_

Área de Participación ciudadana

Avda. Marítima nº 3 # 38700 S/C de La Palma - Tfno.: 922423100 - Ext.: 2550, 2551 y 1236 - <http://www.cabioldelapalma.es> - página 2 de 2