



Ayuntamiento de San Miguel de Salinas

DENUNCIA Infracción Urbanística

Nombre y Apellidos:		DNI/NIE/PASAPORTE:	
Domicilio a efecto de notificaciones:		Localidad:	C.P.:
<input type="checkbox"/> Teléfono Fijo:	<input type="checkbox"/> Teléfono Móvil:	Correo electrónico:	Fax:
En representación de:		DNI/NIE/PASAPORTE:	

DATOS DE NOTIFICACIÓN	
Persona a notificar:	Medio Preferente de Notificación
<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Notificación en Papel
<input type="checkbox"/> Representante	<input type="checkbox"/> Notificación Telemática

EXPONE
<p>Que, con fecha _____, en _____, se realizaron los siguientes hechos constitutivos de presunta infracción urbanística:</p> <p>_____</p>
<p>Asimismo, se consideran presuntos responsables por su participación en los hechos a:</p> <p>_____</p>
<p>Que a su parecer dicha infracción vulnera las prescripciones contenidas en la Legislación y el planeamiento urbanístico, tipificadas y sancionadas en virtud de los artículos 246 y siguientes de la Ley 5/2014, de 25 de julio, de la Generalitat, de Ordenación del Territorio, Urbanismo y Paisaje de la Comunidad Valenciana.</p>

DOCUMENTACIÓN A APORTAR
<p>o</p>



Ayuntamiento de San Miguel de Salinas

SOLICITA

Que, presentada la misma, se produzcan los efectos oportunos, como es el deber de la Administración de la comprobación de los hechos y, en su caso, que se incoen los expedientes de disciplina urbanística correspondientes, por presunta infracción urbanística.

Que, me sea comunicada por parte del órgano competente para incoar expediente sancionador la decisión de incoar o no dicho procedimiento.

AVISO LEGAL

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
- Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En San Miguel de Salinas, a _____

El solicitante,

Fdo.: _____

ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN MIGUEL DE SALINAS

Ayuntamiento de San Miguel de Salinas

Calle 19 de Abril, 34, San Miguel de Salinas. 03193 Alacant/Alicante. Tfno. 965720001. Fax: 965720007