



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

1. DNI, pasaporte, NIE o tarjeta de residencia del solicitante.
2. En el caso de representación, DNI del representante y escrito de autorización del interesado.
3. _____.
4. _____.
5. _____.
6. _____.
7. _____.
8. _____.

6. SOLICITA

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 la Villa de El Sauzal, a _____ de _____ de 20____.

Fdo.: El solicitante,

Sr. Alcalde-Presidente del Ilustre Ayuntamiento de La Villa de El Sauzal

Ayuntamiento de El Sauzal

C/ La Constitución, 3. 38360 Tenerife. Tfno. 922 570 000. Fax: 922 570 973

www.elsauzal.es