



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

## DECLARACIÓN RESPONSABLE JUEZ DE PAZ

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos / Razón Social		NIF / CIF	
Dirección			
Código Postal	Municipio	Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico

### 2. DECLARO

**Declaro bajo mi responsabilidad:**

**PRIMERO.** Que reúno todos y cada uno de los requisitos exigidos para ser nombrado Juez de Paz,

- Ser español.
- Tener cumplidos 18 años de edad.
- No padecer enfermedad o impedimento físico que impida el desempeño de las correspondientes funciones.
- No haber sido condenado por delito doloso sin que haya obtenido la rehabilitación.
- No haber sido procesado o inculcado por delito doloso sin que se haya producido la absolución o se haya dictado auto de sobreseimiento.
- Estar en pleno ejercicio de los derechos civiles.

**SEGUNDO.** Que no estoy incurso en ninguna de las causas de incapacidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 389 a 397 de la Ley Orgánica 6/1985 de 1 de julio del Poder judicial, según lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento 3/1995, de Jueces de Paz, con la excepción del artículo 102 de la misma Ley en lo que a las actividades profesionales o mercantiles se refiere y con el alcance que determina el artículo 14.2 del Reglamento 3/1995, de Jueces de Paz.

**TERCERO.** Que estoy dispuesto a prestar el juramento o promesa establecido en el artículo 348 L.O.P.J.

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 del Ayuntamiento de El Sauzal.
- 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, al Ayuntamiento de El Sauzal.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos firmo la presente declaración 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/ Constitución, 3. 38360 Tenerife. Tfno. 922 570 000. Fax: 922 570 973

www.elsauzal.es