

SOL.LICITUD CERTIFICAT COMPATIBILITAT URBANÍSTICA MUNICIPAL

NOM I COGNOMS: _____	DNI: _____	
DOMICILI (Carrer, Plaça, ...): _____		
CODI POSTAL: _____	POBLACIÓ: _____	
TELÈFONS: _____	FAX: _____	E-mail: _____
ACTUANT EN NOM I REPRESENTACIÓ DE _____		
NIF: _____	DOMICILI: _____	
C.P.: _____	LOCALITAT: _____	

EXPOSA: 1.-Que desitja iniciar l'activitat que es descriu seguidament:

ACTIVITAT: _____

2.-Que l'emplaçament proposat per a l'activitat és el següent::

Referència cadastral: _____	
Titular: _____	DNI: _____
Domicili: _____	
C.P.: _____ - Localitat: _____	

3.- Que, per tal de poder iniciar la tramitació administrativa, cal adjuntar al corresponent expedient, una certificació acreditativa de la compatibilitat del projecte amb el planejament urbanístic municipal en vigència.

DEMANA: Que se li lliuri el certificat interessat per tal de poder-lo adjuntar a l'expedient esmentat.

Gràcia que espera del seu recte procedir.

Aiguaviva, a ____ d _____ de _____ .

Signatura:

Signat: _____

IL.LM. SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT D'AIGUAVIVA

Les dades personals que ens faciliteu s'inclouran en el fitxer *Registre d'entrada i sortida de documents*, creat per l'Ajuntament d'Aiguaviva amb finalitats de tenir constància de l'entrada i sortida de documents a efectes legals. En qualsevol moment podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, oposició al tractament i cancel·lació adreçant-vos a l'Ajuntament (Pl. Constitucional, 1 tel. 972.23.50.07).