



INFORME DE COMPATIBILIDAD URBANÍSTICA DE USO

MOD - ACT1
SELLO DE REGISTRO

Avenida Canarias, 6 - 38410, Los Realejos. Santa Cruz de Tenerife, España. Teléfono: (En el municipio) 010, (Desde fuera del municipio) 922 346 234. Fax: 922 355 490 alcaldia@losrealejo.es www.losrealejos.es

DATOS DEL/LA INTERESADO/A

Nombre o razón social _____ D.N.I. / C.I.F.: _____
Domicilio _____ Nº _____ Esc _____ Piso _____ Puerta: _____
Código Postal _____ Población _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____ Móvil _____ Correo electrónico _____

DATOS DEL/LA REPRESENTANTE

Nombre o razón social _____ D.N.I. / C.I.F.: _____
Domicilio _____ Nº _____ Esc _____ Piso _____ Puerta: _____
Código Postal _____ Población _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____ Móvil _____ Correo electrónico _____

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Nombre o razón social _____ D.N.I. / C.I.F.: _____
Domicilio _____ Nº _____ Esc _____ Piso _____ Puerta: _____
Código Postal _____ Población _____ Provincia _____
Teléfono _____ Fax _____ Móvil _____ Correo electrónico _____

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la actividad _____
Tipo de actividad _____

DATOS DEL LOCAL DONDE SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD

Dirección _____ Nº _____ Esc _____ Piso _____ Puerta _____
Código Postal _____ Población _____ Provincia _____
Referencia catastral del local _____

SOLICITA

Que previos los trámites reglamentarios y abono de los tributos correspondientes, le sea emitido informe de compatibilidad urbanística de la actividad solicitada en el lugar indicado.

Interesado

Representante

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante

SR. PRESIDENTE DE LA GERENCIA MUNICIPAL DE URBANISMO

Conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal ponemos en su conocimiento que los datos extraídos de este documento serán destinados única y exclusivamente para la finalidad objeto de la misma formando parte de un fichero informático cuyo responsable es la Gerencia Municipal de Urbanismo (CIF: P8803101H, Avda. de Canarias, 6 - 38410 Los Realejos - Santa Cruz de Tenerife) a quien podrá dirigirse para hacer uso de los derechos que le confiere la mencionada Ley Orgánica.

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

La no presentación de alguno de los siguientes documentos supondrá de por sí la paralización del expediente

Identificación del solicitante:

- Fotocopia del D.N.I., N.I.F. o documento válido en derecho del solicitante.
- En caso de representante, documento acreditativo de la representación que ostenta firmada por el solicitante.
- En el caso de que el solicitante sea una sociedad, deberá aportar fotocopia de los poderes de representación de quien firma la instancia.

Documentación aportada:

- Plano de situación, donde señale la parcela, conforme al planeamiento vigente, firmado por el interesado.
- Memoria de la actividad a desarrollar.
- Copia de la Carta de pago de la autoliquidación.

NOTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTO - A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN -

En relación con su solicitud, y por ser preceptivo para su tramitación, se le notifica que, en el plazo de **DIEZ DÍAS** previsto en el artículo 71.1 de la Ley 30/92 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, deberá aportar la siguiente documentación señalada y no presentada.

Ha de tener en cuenta que en caso de no aportar la documentación requerida, se podrá considerar que ha desistido de su petición, previa resolución dictada en los términos previstos en el artículo 42 de la citada Ley.

Identificación del solicitante:

- Fotocopia del D.N.I., N.I.F. o documento válido en derecho del solicitante.
- En caso de representante, documento acreditativo de la representación que ostenta firmada por el solicitante.
- En el caso de que el solicitante sea una sociedad, deberá aportar fotocopia de los poderes de representación de quien firma la instancia.

Documentación a aportar:

- Plano de situación, donde señale la parcela, conforme al planeamiento vigente, firmado por el interesado.
- Memoria de la actividad a desarrollar.
- Copia de la Carta de pago de la autoliquidación.

DATOS DEL RECEPTOR

| | | | | |
|-------------------------------------|--|-----------|-----------------------|---------|
| Nombre o razón social | D.N.I. / C.I.F.: | | | |
| Domicilio | Nº | Esc | Piso | Puerta: |
| Código Postal | Población | Provincia | | |
| Teléfono | Fax | Móvil | Correo electrónico | |
| <input type="checkbox"/> Interesado | <input type="checkbox"/> Representante | | | |
| En | a | de | de | |
| Firma del receptor | | | Firma del funcionario | |