



| DATOS DE EL/LA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |            | DNI / NIE / Pasaporte / CIF: |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            | Nº: SEXO (M/F):              |
| MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PROVINCIA: | C.P.:      | TELÉFONO:                    |
| DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |            |                              |
| NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |            | DNI / NIE / Pasaporte / CIF: |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            | Nº: SEXO (M/F):              |
| MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PROVINCIA: | C.P.:      | TELÉFONO:                    |
| LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |            |                              |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |            |                              |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            |                              |
| MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | C.P.:      | PROVINCIA: |                              |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@, estando de alta en dicho sistema para que se pueda efectuar la misma.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |                              |
| E-MAIL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            | MÓVIL:                       |
| EXPONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |            |                              |
| <p>1º. Que (1) soy / la persona que represento, es propietario@/arrendatari@ de un local situado en la C/ _____, Nº _____, de este Municipio, con una superficie de _____ m<sup>2</sup>, cuya puerta tiene una longitud de _____ metros, donde se desarrolla la <b>actividad</b> de _____, <b>con horario comercial</b> _____</p> <p>2º. Como consecuencia de ello se hace necesario disponer de acceso libre para los vehículos que entran y salen del local, el cual tiene una capacidad para _____ vehículos.</p> <p>(1).-Tachar lo que no proceda.<br/>(2).- Indicar la actividad de que se trate.</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            |                              |
| SOLICITA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |            |                              |
| La preceptiva Licencia Municipal de Vado Permanente para el local en cuestión, a cuyo fin se adjunta la documentación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |            |                              |
| <input type="checkbox"/> He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas.<br><input type="checkbox"/> Presto mi consentimiento para que los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña puedan ser utilizados para el envío de información de interés general.<br><input type="checkbox"/> Declaro que es cierto el contenido de este documento, me responsabilizo de la veracidad de los documentos que acompañan esta solicitud y confirmo mi voluntad de firmarlo.<br><input type="checkbox"/> Presto mi consentimiento para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables. |            |            |                              |

Quien suscribe, cuyos datos personales consigna, SOLICITA que le sea concedido lo que se especifica en el presente documento

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DE EL/LA SOLICITANTE

**Cláusulas Protección de Datos en el Reverso**



#### DOCUMENTACIÓN GENERAL:

- Fotocopia autenticada del D.N.I. o N.I.E. del/la solicitante y/o de su representante (acreditar la representación por cualquier medio válido en derecho (copia poder notarial, comparecencia apud acta, documento privado) y copia de la escritura pública de constitución de dicha sociedad).
- Documento acreditativo de la titularidad o derecho de uso del mismo. En caso de tratarse de una comunidad de propietarios, certificado acreditativo de quién ostenta la presidencia de la comunidad mediante la presentación compulsada del Libro de actas, del acuerdo donde conste el nombramiento del actual presidente.
- Declaración responsable, suscrita por el solicitante, donde señale el número de vehículos a estacionar dentro del inmueble con señalamiento de que el espacio destinado a ello no tiene otro fin.
- Fotografía en color tamaño 13/18 centímetros de la fachada del inmueble o local para el que solicita el vado, así como del estado o situación de la acera en el punto de acceso de los vehículos.
- Fotocopia compulsada de la licencia de Primera Ocupación del inmueble o certificación, en su caso, de antigüedad de más de 10 años del inmueble.
- Fotocopia del Recibo del Impuesto sobre Bienes Inmuebles o solicitud del Alta en el mismo (Modelo 902).
- Si el local es propiedad o alquilado, se presentará título de propiedad o contrato de arrendamiento del local.
- Copia de Autoliquidación de las Tasas correspondientes, en Valora Gestión Tributaria C/ Secundino Delgado Nº 26.

#### GARAJE PÚBLICO O PRIVADO MÍNIMO CUATRO VEHICULOS:

- Fotocopia de la Licencia de funcionamiento de la actividad, en caso de tratarse de un local que se destinará a garaje público o privado que puedan albergar un mínimo de cuatro vehículos.

#### PARA LOCALES DONDE SE DESARROLLA OTRO TIPO DE ACTIVIDAD:

- Fotocopia de la Licencia de Actividad concedida por el Ayuntamiento y acta de comprobación favorable o en su caso certificado final de instalación presentado en los vados industriales, comerciales y de servicios, **indicando el horario comercial**.

## CLÁUSULAS PROTECCIÓN DE DATOS

El responsable del tratamiento de sus datos es el M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE. Sus datos serán tratados con la finalidad de atender a su solicitud, comunicación o escrito. La legitimación para el uso de sus datos está basada en una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Los datos serán destruidos una vez comunique su baja y/o finalizados los períodos legales de conservación.

En el caso de aportar datos personales de terceras personas, el firmante declara que los datos de terceros son ciertos y que se ha informado y obtenido el consentimiento para el tratamiento de datos por parte de esta entidad eximiendo al M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE de cualquier responsabilidad por dicho incumplimiento.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad dirigiéndose al M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE en la siguiente dirección: **Plaza de San Juan, nº 11, 35200 Telde, LAS PALMAS**. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.

Dato de contacto Delegado de Protección de Datos: [dpo@telde.es](mailto:dpo@telde.es)

Puede consultar/solicitar información ampliada sobre protección de datos en <http://telde.sedelectronica.es/privacy>.



| DATOS DE EL/LA AUTORIZANTE                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  | DNI / NIE / Pasaporte / CIF: |             |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | Nº:                          | SEXO (M/F): |
| MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                                                       | PROVINCIA:                                                                                                                                                                                       | C.P.:                        | TELÉFONO:   |
| DATOS DE EL/LA AUTORIZADO/A                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                  | DNI / NIE / Pasaporte / CIF: |             |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | Nº:                          | SEXO (M/F): |
| MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                                                       | PROVINCIA:                                                                                                                                                                                       | C.P.:                        | TELÉFONO:   |
| LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica.</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | C.P.:                        | PROVINCIA:  |
| <input type="checkbox"/> <b>OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@, estando de alta en dicho sistema para que se pueda efectuar la misma.</b> |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| E-MAIL:                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                  | MÓVIL:                       |             |
| PARA:                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| Que efectúe en mi nombre los trámites relativos a la SOLICITUD DE LICENCIA MUNICIPAL DE VADO DE HORARIO.                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE:                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| <input type="checkbox"/> Copia del DNI / NIE / Pasaporte / CIF de autorizante y autorizado                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |                              |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                         | He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones administrativas.        |                              |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                         | Presto mi consentimiento para que los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña puedan ser utilizados para el envío de información de interés general.               |                              |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                         | Declaro que es cierto el contenido de este documento, me responsabilizo de la veracidad de los documentos que acompañan esta solicitud y confirmo mi voluntad de firmarlo.                       |                              |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                         | Presto mi consentimiento para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables. |                              |             |

Quien suscribe, cuyos datos personales consigna, SOLICITA que le sea concedido lo que se especifica en el presente documento

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA DE EL/LA AUTORIZANTE

FIRMA DE EL/LA AUTORIZADO/A

**Cláusulas Protección de Datos en el Reverso**

EXCMA. SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE



**Ayuntamiento  
de Telde**

## **CLÁUSULAS PROTECCIÓN DE DATOS**

El responsable del tratamiento de sus datos es el M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE. Sus datos serán tratados con la finalidad de atender a su solicitud, comunicación o escrito. La legitimación para el uso de sus datos está basada en una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Los datos serán destruidos una vez comunique su baja y/o finalizados los períodos legales de conservación.

En el caso de aportar datos personales de terceras personas, el firmante declara que los datos de terceros son ciertos y que se ha informado y obtenido el consentimiento para el tratamiento de datos por parte de esta entidad eximiendo al M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE de cualquier responsabilidad por dicho incumplimiento.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y portabilidad dirigiéndose al M.I. AYUNTAMIENTO DE TELDE en la siguiente dirección: **Plaza de San Juan, nº 11, 35200 Telde, LAS PALMAS**. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.

Dato de contacto Delegado de Protección de Datos: [dpo@telde.es](mailto:dpo@telde.es)

Puede consultar/solicitar información ampliada sobre protección de datos en <http://telde.sedelectronica.es/privacy>.