

## SOLICITUD DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO DE INSTALACIÓN RADIOELÉCTRICA

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de datos de carácter personal o colectivo relacionados con el Ayuntamiento de Parla, responsable último del fichero. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

Modelo de solicitud revisado el 10 de mayo de 2010

Página: 1 de 1

### 1.- SOLICITANTE:

Apellidos y nombre:						DNI-CIF-NIE:			
Domicilio:				Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Municipio:				Provincia:			
Teléfono Fijo:				Teléfono Móvil:			E-mail:		

### 2.- REPRESENTANTE (deberá justificarse):

Apellidos y nombre:						DNI-NIE:			
Domicilio:				Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Municipio:				Provincia:			
Teléfono Fijo:				Teléfono Móvil:			E-mail:		

### 3.- PRESENTADOR DE LA SOLICITUD:

Apellidos y nombre:						DNI-NIE:			
Domicilio:				Nº:	Bloque:	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:
Código Postal:		Municipio:				Provincia:			
Teléfono Fijo:				Teléfono Móvil:			E-mail:		

### 4.- DATOS DEL LOCAL PARA EL QUE SE SOLICITA LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO:

Nº de Expediente / Año		/		-C	
Actividad a desarrollar:	<b>INSTALACIÓN RADIOELÉCTRICA</b>				
Ubicación del Local:					

### 5.- DOCUMENTACIÓN APORTADA (marcar con | | | |--------------------------|--| | <input type="checkbox"/> | Solicitud de Licencia de Funcionamiento de Instalación Radioeléctrica por <b>TRIPLICADO</b> , cumplimentada y firmada. | | <input type="checkbox"/> | Autorización del Presentador de la Documentación, en el caso de no ser el Titular de la Solicitud. | | <input type="checkbox"/> | Certificado Final de Dirección Facultativa, Original y Visado por Colegio Profesional. | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia del Boletín Eléctrico. | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia Certificado de las Instalaciones de Climatización con Potencia Térmica superior a 5 Kw, registrado en la CM | | <input type="checkbox"/> | Fotocopia de la Solicitud de la Concesión o Autorización Administrativa. | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | |

### 6.- Solicito que me notifiquen los requerimientos de esta Licencia a esta dirección de Correo Electrónico:

E-MAIL:	
---------	--

En Parla, a _____ de _____ de 20____	Firma del Solicitante o Representante:
--------------------------------------	--

DESTINATARIO: CONCEJALÍA DE ACTIVIDADES DEL AYUNTAMIENTO DE PARLA (MADRID)

Registro del SAC