



SOLICITUD DE ALTA EN EL PADRÓN DE HABITANTES

De acuerdo con lo dispuesto en el Art. 70 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Corporaciones Locales, según redacción dada por el R.D. 2612/1996, de 20 de diciembre.

1	Nombre y Apellidos	DNI	Municipio de nacimiento
	Fecha de nacimiento	Sexo	Título académico
Domicilio en este municipio			
Número de teléfono		Correo electrónico	

Solicita su empadronamiento en el Municipio de Cabuérniga, así como de las siguientes personas

2	Nombre y apellidos	DNI	Municipio de nacimiento
	Fecha de nacimiento	Sexo	Título académico
3	Nombre y apellidos	DNI	Municipio de nacimiento
	Fecha de nacimiento	Sexo	Título académico
4	nombre y Apellidos	DNI	Municipio de nacimiento
	Fecha de nacimiento	Sexo	Título académico

A tal efecto manifiesta:

Estar empadronado anteriormente en el Padrón Municipal de Habitantes referido al 1º de mayo de 1.996 y rectificaciones posteriores en el Municipio de _____, provincia de _____

C/ _____ y con las personas igualmente citadas, en el cual deseamos causar baja.

Que no aparezco empadronado en ningún Padrón de Habitantes referido al 1º de mayo de 1.996, ni en sus rectificaciones posteriores, ni el interesado ni las personas citadas que se incluyen en esta solicitud.

Damos nuestra conformidad para que se proceda a la anulación de cualquier otra inscripción, tanto del Padrón Municipal de Habitantes como del Censo Electoral, que pudiera existir con anterioridad a esta fecha.

Firman la presente solicitud todos los mayores de 18 años relacionados en la inscripción padronal.

Cabuérniga, _____ de _____ de _____

NOTA: Señalar con una cruz lo que proceda en los apartados 1 o 2, y en su caso cumplimentar el apartado.



DOCUMENTACIÓN APORTADA

<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI/Tarjeta de residencia/Pasaporte de la/s persona/s a empadronar.
<input type="checkbox"/>	Documentación que acredita la titularidad de la vivienda: escritura de propiedad, recibo de IBI, agua o luz

CONSENTIMIENTO DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Se presumirá que la consulta u obtención de datos es autorizada por los interesados salvo que conste su oposición expresa (art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

En el caso de no otorgar consentimiento se harán los requerimientos para aportar documentación que se consideren oportunos.

NO doy mi CONSENTIMIENTO a que sean consultados o recabados mis datos, que obren en poder del Ayuntamiento de Cabuérniga o en otras Administraciones Públicas.

Información sobre Protección de datos

Sus datos personales serán usados para registrar y atender su solicitud, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Comunicaremos sus datos a terceras entidades cuando ello sea necesario para tramitar su solicitud o cuando una norma con rango de ley así lo exija, si bien no está prevista la cesión de su información fuera del Espacio Económico Europeo. Conservaremos sus datos mientras nos obliguen las leyes aplicables. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: AYUNTAMIENTO DE CABUÉRNIGA, Plaza Manuel Llano, 70, CP 39510, Valle de Cabuérniga (Cantabria).

También puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos a través de la siguiente dirección: dpd@audidat.com
En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE CABUÉRNIGA