Ayuntamiento de la Villa de Móstoles

Nº SOLICITUD

FORMULARIO INSCRIPCIÓN CASCOS ANTIRRUIDO

NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	TELÉFONO

FECHA DE NACIMIENTO PERSONA BENEFICIARIA

NOMBRE DE MADRE/PADRE/TUTORA/TUTOR LEGAL

DNI/NIE	EMAIL

DIRECCIÓN

APORTA INFORME MÉDICO O DIAGNÓSTICO ACREDITATIVO

AUTORIZA A CONSULTAR CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

☐ SI

☐ NO

CONSULTA DE DATOS O DOCUMENTOS: DERECHO A OPOSICIÓN

De acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los interesados tienen derecho a no aportar datos o documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier otra Administración. La administración actuante podrá consultar o recabar los datos o documentos necesarios para tramitar el procedimiento, salvo que el interesado se oponga a ello.

Como solicitante u otra persona interesada en esta solicitud, me opongo a la consulta de los siguientes datos o documentos requeridos para la tramitación del procedimiento indicado, de conformidad con su normativa reguladora:

☐ Me opongo a que el Ayuntamiento consulte y verifique los datos de empadronamiento.

_____

**** En caso de oposición motivada, deberá aportar la documentación o datos a cuya consulta se opone para que el Ayuntamiento de Móstoles pueda determinar que se cumplen los requisitos establecidos en este procedimiento o, en caso contrario, no se podrá estimar su solicitud.***