



COMUNICACIÓN DE DAÑOS POR NIEVE Y/O HIELO. TEMPORAL FILOMENA

DATOS DEL INTERESADO

1.- Datos Solicitante (Para el CUMPLIMIENTO MEDIDAD COVID19 NIVEL3 la presente solicitud se deberá remitir exclusivamente por medios telemáticos mediante envío por email (administracion@quismondo.es). Excepcionalmente y por causa justificada, podrá proceder a su entrega en las dependencias municipales mediante solicitud de cita previa).

INTERESADO	Nombre y apellidos o razón social(*)		DNI/CIF(*)	
	Dirección(*)	Núm./Piso/Pª (*)	Municipio/Provincia: (*)	C.P (*)
	Tfno. / Móvil /(*)	Fax:	Dirección correo electrónico:	

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

REPRESENTANTE	Nombre y apellidos o razón social:		DNI/CIF(*)	
	Dirección	Núm./Piso/Pª (*)	Municipio/Provincia: (*)	C.P (*)
	Tfno. / Móvil /	Fax:	Dirección correo electrónico	

Acepto las notificaciones al correo electrónico como modo fehaciente

EXPONE:	<p>Que habiendo sido afectado/a por los daños sufridos por la borrasca "FILOMENA" y el temporal consecuente de ella vengo a aportar la documentación justificativa para la solicitud que proceda en reclamación de los mismos dentro de la tramitación de la declaración de solicitud de zona catastrófica del municipio de QUISMONDO.</p>
---------	--

*Para cumplimentar el documento deberá ir marcando con una X donde proceda

DATOS A APORTAR

PROFESIONAL	SI		NO		
UBICACIÓN DEL DOMICILIO/ESTABLECIMIENTO AFECTADO:					
POLÍGONO:		PARCELA:			
SECTOR AFECTADO, CASO PROFESIONAL: (descripción e importe aproximado del daño)					
DAÑOS EN VIVIENDA O ENSERES: (descripción e importe aproximado del daño)					
SEGURO:	SI		NO		
Datos de la compañía aseguradora:					

DOCUMENTACIÓN APORTADA

FOTOGRAFÍAS	SI		NO	
FACTURAS	SI		NO	
INFORMES PERICIALES	SI		NO	
OTROS DOCUMENTOS	SI		NO	
DETALLAR OBSERVACIONES:				

Oposición expresa del interesado a la consulta de datos obrantes en la Administración. De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 la consulta de datos es AUTORIZADA por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso. **MARCAR SÓLO EN CASO DE OPONERSE.**

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos facilitados son ciertos:

FIRMA(*)

En Quismondo,.....de.....de 2021

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad del Ayuntamiento de Quismondo, con la finalidad de atender la solicitud que nos remite. Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a la dirección: PLAZA LIBERTAD, 1, 45514-QUISMONDO (TOLEDO). Si en el periodo de 30 días no nos comunica lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados, que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos su consentimiento para enviarle publicidad de las actividades que lleva a término nuestra entidad.

Plaza de la Libertad, 1 45514 Quismondo (Toledo) - Tel: 925 79 02 03 - Fax: 925 79 05 07