

(MG02) DECLARACIÓ RESPONSABLE DE SOL·LICITUD DE L·LICÈNCIA DE GUAL VINCULAT A UN ÚNIC HABITATGE

TITULAR:					
LLINATGES I NOM:			DNI/NIF:		
ADREÇA (C/, PL., AV...):			NÚM. o KM:	BLOC:	ESC:
			PIS:	PORTA:	
CP:	MUNICIPI:		PROVÍNCIA:		
TEL.:	ADREÇA ELECTRÒNICA:				
ACTUA EN REPRESENTACIÓ DE:			DNI/NIF:		

DADES DEL GUAL VINCULAT A UN ÚNIC HABITATGE																									
REFERÈNCIA CADASTRAL DE L'HABITATGE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
ADREÇA					Núm. de Població																				
ACCÉS:	<input type="checkbox"/> L'accés coincideix amb el núm. de Població																								
	<input type="checkbox"/> 1r	<input type="checkbox"/> 2n	<input type="checkbox"/> Altres: _____	<input type="checkbox"/> esquerra	<input type="checkbox"/> dreta																				

DECLARACIÓ RESPONSABLE
<p>DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Que totes les dades contingudes en aquest document i la documentació aportada a l'expedient són certes. b) Que compleix els requisits establerts en la normativa vigent i la municipal. Si s'escau, s'ha de complir amb les indicacions d'accessibilitat establertes en el Manual d'execució i senyalització de guals per a vianants i vehicles de l'Ajuntament de Palma. c) Que mantindré els requisits dels punts anteriors durant tota la vigència de la reserva de gual. d) Que efectuaré el pagament de la taxa en un temps màxim de 2 dies hàbils, si s'escau. e) Que estic informat/ada que la presentació de la declaració responsable faculta a l'administració competent a la comprovació posterior, per qualsevol mitjà admès en dret i en qualsevol moment, de la veracitat de les dades i del compliment dels requisits.

Per tot l'anterior, present aquesta declaració responsable a l'Ajuntament de Palma, juntament amb tota la documentació, sense perjudici de que l'Ajuntament pugui exercici les facultats de comprovació , control i inspecció.

Palma, _____ d _____ de _____

(Signatura del/ de la declarant)