



Procedemento:

Denuncia en materia de integridade municipal e antifraude

Código do Procedemento:

01010

Documento

SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME/RAZÓN SOCIAL | | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | | NIF | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚM | LETRA | ESC | PISO | PORTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CP | LOCALIDADE | PARROQUIA | TOPONIMIA | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| PROVINCIA | | | MUNICIPIO | | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | |
| TELÉFONO | TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

| | | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME/RAZÓN SOCIAL | | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF/CIF |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente no expediente asociado a esta solicitude.

Notifíquese a: **Persoa solicitante** **Persoa ou entidade representante**

No suposto de non indicar a persoa a quen notificar, a notificación practicarase no enderezo do solicitante.

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas xurídicas están obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración, polo que non é preciso que cubran este espazo.

Electrónica: A través da sede electrónica do Concello de Vilagarcía de Arousa (<https://sede.vilagarcia.gal>)

Postal: (cubrir o enderezo postal só se é distinto ao indicado para o solicitante)

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚM | LETRA | ESC | PISO | PORTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CP | LOCALIDADE | PARROQUIA | TOPONIMIA | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| PROVINCIA | | | MUNICIPIO | | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | | |

AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro. **Autorizo** **Non Autorizo**

PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

| | |
|---|---|
| Responsable do tratamento | Concello de Vilagarcía de Arousa |
| Finalidades do tratamento | Xestión do procedemento e actuacións administrativas |
| Lexitimación para o tratamento | O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica /Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento) |
| Destinatarios dos datos | Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento |
| Exercicio de dereitos | Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018 |
| Contacto delegado/a de protección de datos e máis información | https://sede.vilagarcia.gal ou dpd@vilagarcia.gal |



¿Traballou vostede na entidade á que se refiren os feitos? *

Si

Non

Identificación das persoas ou entidades que houberan cometido fraude ou irregularidade

Persoa ou entidade número 1

Persoa física:

| | |
|--|-------------------|
| NIF*: | Apelidos e nome*: |
| Cargo que ostenta na empresa ou entidade afectada: | |

Persoa xurídica:

| | |
|-------|----------------|
| CIF*: | Razón social*: |
|-------|----------------|

Persoa ou entidade número 2

Persoa física:

| | |
|--|-------------------|
| NIF*: | Apelidos e nome*: |
| Cargo que ostenta na empresa ou entidade afectada: | |

Persoa xurídica:

| | |
|-------|----------------|
| CIF*: | Razón social*: |
|-------|----------------|

Persoa ou entidade número 3 e sucesivas (indique, para cada persoa ou entidade, o NIF/CIF, nome e apelidos ou razón social):

| |
|--|
| |
|--|

Descrición dos feitos

Os feitos deben describirse da forma máis concreta e detallada posible, debendo achegarse calquera documentación ou elemento de proba que facilite a súa verificación.

Non se dará curso á información recibida cando a escaseza da información remitida, a descrición excesivamente xenérica e inconcreta dos feitos ou a falta de elementos de proba fornecidos non permitan ao Concello de Vilagarcía realizar unha verificación razoable da información recibida e unha determinación mínima do tratamento que deba darse aos feitos comunicados.

Órgano xestor:

Subproxecto do Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) posiblemente afectado*:

| |
|--|
| |
|--|



Políticas palanca: Seleccione ou introduza unha política palanca...

Feitos dos que se deriva a existencia da fraude ou irregularidade e probas, no seu caso, dos mesmos*:

Nome da actuación/operación:

Ano no que se produciron os feitos:

Indique se remitiu a información a outro órgano ou entidade*

Si

Non

Documentación que se achega

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar

Data

(Sinatura da persoa solicitante ou representante)

Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa