ANEXO I

SOLICITUD/DECLARACIÓN RESPONSABLE

	REGISTRO DE ENTRADA

A.- NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE:	APELLIDOS:
CIF/ NIF:	
FECHA DE NACIMIENTO:	

B.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

-DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA):	-CP:	-LOCALIDAD:
-PROVINCIA:	-TELÉFONO:	-CORREO ELECTRÓNICO:

C.- DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON EL/LA SOLICITANTE

D.- EXPOSICIÓN/SOLICITUD:

Que se admita esta solicitud de “MENJAR A DOMICILI” para personas mayores por el Ayuntamiento.

Se acompaña la siguiente documentación:

1. Formulario cumplimentado y debidamente firmado de la Solicitud de subvención (presente Anexo I).
2. Documento 1: ……..
   Documento 2: ……..
   Documento 3: ……..
   Documento 4: ……..

E.- DATOS DEL-DE LA RESPRESENTANTE LEGAL (cumplimentar si procede)

NOMBRE:	APELLIDOS:
DNI:	
TELÉFONO / CORREO ELECTRÓNICO	
-DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA):	
CP/ LOCALIDAD /PROVINCIA:	

F.- DECLARACIÓN RESPONSABLE

Las personas solicitantes, declaran bajo su responsabilidad:

I.- Cumplir con los requisitos y obligaciones establecidos para el “Menjar a domicili” de las persones mayores

Plaça de la Constitució, 10 46960 Aldaia València Tel. 961 50 15 00 Fax 961 51 06 93 C.I.F. P-4602100-B Reg.Entitats Locals 01460214

AJUNTAMENT D'ALDAIA

ANEXO I

SOLICITUD/DECLARACIÓN RESPONSABLE

II.-Que autorizo al Ayuntamiento de Aldaia para recabar por medios telemáticos los certificados correspondientes a la Agencia Estatal Tributaria, a los Servicios correspondientes de la Administración autonómica y a la Tesorería General de la Seguridad Social, a la Agencia Tributaria Municipal al efecto de realizar las comprobaciones oportunes, así como al acceso de los datos necesarios que obran en su poder para acreditar el cumplimiento de los requisitos exigides, empadromiento, etc. En caso contrario, indicar "no autorizo" a continuación:_____.

III.- Que todos los datos declarados en la presente solicitud son ciertos y verdaderos.

G.- COMUNICACIÓN

De acuerdo con el artículo 25.4 y 25.5 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, se informa que:
-El plazo máximo para resolver es de 6 meses desde la publicación de la convocatoria.
-El efecto que producirá el silencio administrativo, si transcurre el plazo sin que se haya dictado y notificado la resolución correspondiente, es desestimatorio de la solicitud.

H.- FIRMA DE LA SOLICITUD

En Aldaia, a ____de _____ de _____

Firma de la persona solicitante: _____

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable de fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Plaça de la Constitució, 10 46960 Aldaia València Tel. 961 50 15 00 Fax 961 51 06 93 C.I.F. P-4602100-B Reg.Entitats Locals 01460214

De conformidad con lo establecido en 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que los datos personales se incorporaran en un fichero cuyo responsable es este Ayuntamiento. La finalidad de su tratamiento es la tramitación de su solicitud. Podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales registrados dirigiendo su solicitud al Registro General del mismo. Con su firma Usted otorga su consentimiento para llevar a cabo dicho tratamiento.

AJUNTAMENT D'ALDAIA

ANEXO II

SOLICITUD DOMICILIACIÓN TRIBUTOS DE CARÁCTER PERIÓDICO- ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

AGENCIA TRIBUTARIA MUNICIPAL
C/ Sant Francesc, 6 Bajo TLF: 960 45 50 82
e-mail: informacionaldaia@atenciontributaria.es

IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO PASIVO

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DNI/NIF	TELÉFONO	E-MAIL

EN CALIDAD DE	DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	C. POSTAL	MUNICIPIO

DATOS DEL RECIBO

SUJETO PASIVO	DNI/NIF	CONCEPTO	REFERENCIA

DATOS BANCARIOS – IBAN

TITULAR DE LA CUENTA

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIF	FIRMA DEL TITULAR

DOCUMENTOS QUE SE ADJUTAN:

- Fotocopia del recibo cuya domiciliación se solicita
- Fotocopia del DNI del sujeto pasivo o cotitular de la Unidad Fiscal
- Autorización del representante en su caso
- Fotocopia de la libreta de ahorro o cuenta corriente donde figure el número de cuenta bancaria y la titularidad donde efectuar la domiciliación

Aldaia, a_____de_____de_____

FIRMA DEL SUJETO PASIVO

Se solicita la domiciliación del recibo reseñado en la cuenta aperturada en la Entidad de Crédito que así mismo se detalla, formulando la presente solicitud, con al menos dos meses de antelación a la fecha de inicio del plazo de pago voluntario del recibo a que se refiere.
La presente orden de domiciliación tendrá validez por tiempo indefinido, en tanto no sea anulada por la persona interesada, se modifique el nombre del titular de la cuenta de que se trata, rechazada por la entidad de crédito o devuelto el recibo por los motivos que a continuación se detallan.
(**AC01: Número de cuenta incorrecto (IBAN no válido), AC04: Cuenta Cancelada,AC06: Cuenta bloqueada y/o cuenta bloqueada por el deudor para Adeudos Directos, AC13: Tipo de cuenta deudor inválida, AG01: Cuenta no admite Adeudos Directos, RR01: Falta identificación o cuenta del deudo).**