



Información básica sobre Protección de Datos: Responsable del fichero: Ayuntamiento de Moralarzal. Finalidad: Gestionar y/o tramitar la solicitud y/o comunicación que realiza a través de este documento. Legitimación: Tratamiento necesario para el trámite que se realiza. Destinatarios: No se comunicarán datos a terceros salvo obligación legal. Derechos de los interesados: Acceso, rectificación, limitación del tratamiento, supresión, oposición, así como el derecho a la portabilidad de sus datos. Información adicional: Puede consultarla en la sección Protección de Datos de la página web <http://tramites.moralzarzal.es/>

Formulario L_001		SOLICITUD Y/O COMUNICACIÓN						
		Casa Consistorial – Plaza de la Constitución, 1 – 28411 – Moralarzal (Madrid) Telf. 91 842 79 10 Web: www.moralzarzal.es – E_mail: sac@moralzarzal.es Sede Electrónica 24 horas/365 días: https://carpeta.moralzarzal.es						
A		Indique el ÓRGANO municipal al que se dirige este escrito:						
Interesado o representante	Apellidos y Nombre/Razón social:					N.I.F. C.I.F.:		
	Nombre de vía pública:					Número:		
	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Código Postal:	Municipio:		
	Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Dirección de correo electrónico:					
Representado	Apellidos y Nombre/Razón social:					N.I.F. C.I.F.:		
	Nombre de vía pública:					Número:		
	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Código Postal:	Municipio:		
	Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Dirección de correo electrónico:					
Dirección Notificación	Si el DOMICILIO para NOTIFICACIONES es diferente al de los apartados anteriores:				Para este Trámite	<input type="checkbox"/>	O para todos mis trámites municipales	<input type="checkbox"/>
	Nombre de vía pública:					Número:		
	Portal:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Código Postal:	Municipio:		
NES	Si desea recibir NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SEGURA, marque con un aspa en la casilla correspondiente:							
	Para este Trámite	<input type="checkbox"/>				O para todos mis trámites municipales		<input type="checkbox"/>
	E indique el medio por el que recibir el aviso:	Teléfono móvil y/o Dirección de correo electrónico:						
Asunto		Indique el asunto o referencia del trámite:						
Expone	El solicitante, cuyos datos son consignados anteriormente, EXPONE:							
Solicita Comunica	Por todo lo anteriormente expuesto SOLICITA O COMUNICA, que:							
Fecha Firma		En Moralarzal, a				Firma:		
Documentos Adjuntos	Relacione la documentación complementaria que se acompaña:					Número de Páginas:		
	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							
Página:		1		Indique en la casilla el número de hojas adicionales que se utilicen:			VJulio2023	