



Solicitud de Consulta de Fondos do Arquivo

DIR3 L01270214 SIA 1527607

Datos do interesado

Tipo de persona Núm. de identificación

Nome

Primeiro apelido

Segundo apelido

 (Só se Tipo de persoa = Física)

Razón Social

(Só se Tipo de persoa = Xurídica)

Datos do representante

Tipo de persona Núm. de identificación

Nome

Primeiro apelido

Segundo apelido

 (Só se Tipo de persoa = Física)

Razón Social

(Só se Tipo de persoa = Xurídica)

Poder de representación que ostenta

Nome do Convenio

(Só se Poder de representación que ostenta = Estou adherido a un convenio con esta administración para representar ao interesado)

Datos a efectos de notificacións

Medio de notificación

Email

Móbil

País

Provincia

Municipio

Núcleo diseminado

Código postal

Tipo Vía

Enderezo

Número / Km Bloque Escalera Planta Porta Extra

Expón / Solicita

Expón

Solicita

Antecedentes

Indique neste apartado o número de expediente se desexa facer referencia a un trámite tramitado con anterioridade nesta Administración

Expediente

Consentimento e Deber de Informar aos Interesados sobre Protección de Datos

- Fun informado de que esta Entidade vai tratar e gardar os datos achegados na instancia e na documentación que a acompaña para a realización de actuacións administrativas**

Información básica sobre protección de datos

Responsable	Concello de Xermade
Finalidade	Tramitar procedementos e actuacións administrativas.
Lexitimación	Cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos outorgados a esta Entidade.
Destinatarios	Cederanse datos, no seu caso, a outras Administracións Públicas e aos Encargados do Tratamento dos Datos. Non hai previsión de transferencias a terceiros países.
Dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, tal e como se explica na información adicional.
Información Adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos na seguinte dirección https://concelloxermade.sedelectronica.es/privacy

Firma

- PRESTA O SEU CONSENTIMENTO para que a entidade realice consultas dos datos do solicitante/representante a través da Plataforma de Intermediación de Datos e outros servizos interoperables**

Firma

En Municipio, o Data 
(dd/mm/aaaa)