

**AUTORIZACION MUNICIPAL PARA EL VERTIDO  
DE AGUAS RESIDUALES AL SISTEMA DE SANEAMIENTO**

Nombre y Apellidos		
D.N.I.	Teléfono	
<b>MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b>		
Domicilio		
Municipio	C. P.	Provincia
<b>EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE</b>		
Empresa	C.I.F.	

**SOLICITA**

**Autorización Municipal para el vertido de aguas residuales al sistema de saneamiento**

**Para la actividad de** \_\_\_\_\_

**Situada:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS QUE DEBE ACOMPAÑAR**

Declaración de vertidos.

Otros

En....., a....., de....., de.....

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ÍSCAR (VALLADOLID)**

Los datos de carácter personal aportados en el impreso y, en su caso, la documental acompañante son incluidos en fichero titularidad del Ayuntamiento de Íscar, para la atención de la solicitud/es, con arreglo al ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. Sus datos podrán ser cedidos o comunicados a terceros, en los supuestos previstos, según Ley. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su D.N.I., Pasaporte, NIE u otro documento acreditativo equivalente, a: Ayuntamiento de Íscar. (Registro de entrada), Plaza Mayor, nº 1, C.P. 47420 Íscar (Valladolid).