

AXUDAS Á REHABILITACIÓN
Ficha – VIVENDAS ou LOCAIS

MODELO
CS006G
VIVENDA E REHABILITACIÓN

| | |
|------------------------------------|--------------|
| Referencia catastral da propiedade | Piso e letra |
|------------------------------------|--------------|

Ficha que deben achegar cada unha das vivendas do eficio cando existan máis dunha persoa titular da propiedade

| Relación de persoas cotitulares da propiedade | | | Cota de titularidade | Solicita axudas |
|--|-----------------|----------|----------------------|---|
| 1 | | | | |
| DNI-NIF/NIE | Nome e apelidos | Teléfono | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |
| Enderezo (notificacións) | | | | |
| Correo electrónico | | | | |
| 2 | | | | |
| DNI-NIF/NIE | Nome e apelidos | Teléfono | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |
| Enderezo | | | | |
| Correo electrónico | | | | |
| 3 | | | | |
| DNI-NIF/NIE | Nome e apelidos | Teléfono | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |
| Enderezo | | | | |
| Correo electrónico | | | | |
| 4 | | | | |
| DNI-NIF/NIE | Nome e apelidos | Teléfono | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |
| Enderezo | | | | |
| Correo electrónico | | | | |
| 5 | | | | |
| DNI-NIF/NIE | Nome e apelidos | Teléfono | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |
| Enderezo | | | | |
| Correo electrónico | | | | |
| 6 | | | | |
| DNI-NIF/NIE | Nome e apelidos | Teléfono | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |
| Enderezo | | | | |
| Correo electrónico | | | | |
| <p>O total das cotas de titularidade do ben debe ser do 100%, e xustificaranse cun certificado ou nota simple do Rexistro da Propiedade actualizada á realidade da propiedade no momento da solicitude, e en ningún caso cunha antigüidade superior aos 6 meses anteriores á convocatoria. Cada unha das persoas titulares da propiedade que SI soliciten axudas, deben achegar o Modelo de solicitude individual de axudas das persoas propietarias (beneficiarios).</p> | | | | |

| | |
|---|----------------|
| Datos da persoa que asina (persoa representante na solicitude do edificio) | |
| Nome e Apelidos | NIF/NIE |
| | |

Data da solicitude,

Sinatura

Coa sinatura desta solicitude autorizo que o Concello de Santiago de Compostela realice o tratamento dos datos persoais declarados coa finalidade de xestionar o procedemento derivado dela. A lexitimación vén atribuída polo consentimento da persoa interesada e polas competencias municipais establecidas na normativa de aplicación. Conservarase o tempo necesario para resolver o expediente e as responsabilidades derivadas. As persoas destinatarias serán os departamentos municipais, as empresas concesionarias ou outras administracións públicas con competencias na tramitación do expediente. Poderán exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, limitación do tratamento ou calquera outro establecido na normativa vixente ante quen sexa responsable do tratamento e consultar información adicional en www.santiagodecompostela.gal