



## Registro

**A rellenar por la Administración**

|                    |                           |                            |          |      |                                 |      |           |
|--------------------|---------------------------|----------------------------|----------|------|---------------------------------|------|-----------|
| Solicitante<br>(1) | Apellidos y Nombre        |                            |          |      |                                 |      | D.N.I.    |
|                    | Calle                     | Número                     | Escalera | Piso | Puerta                          | C.P. | Municipio |
|                    | Teléfono fijo de contacto | Teléfono móvil de contacto |          |      | Dirección de correo electrónico |      |           |

|                                           |                                             |        |          |      |        |      |           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|----------|------|--------|------|-----------|
| Representante<br>(solo si procede)<br>(2) | Apellidos y Nombre                          |        |          |      |        |      | D.N.I.    |
|                                           | Calle                                       | Número | Escalera | Piso | Puerta | C.P. | Municipio |
|                                           | Documento acreditativo de la representación |        |          |      |        |      |           |

|                                    |                                                                                                                                                |        |          |      |        |      |           |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|------|--------|------|-----------|
| Domicilio<br>notificaciones<br>(3) | Si desea recibir información de su trámite mediante alguno de los siguientes medios, marque con un aspa la casilla correspondiente:            |        |          |      |        |      |           |
|                                    | Sí, deseo recibir información a través de <input type="checkbox"/> <b>CORREO POSTAL</b> y/o <input type="checkbox"/> <b>CORREO ELECTRÓNICO</b> |        |          |      |        |      |           |
|                                    | Dirección de correo electrónico                                                                                                                |        |          |      |        |      |           |
|                                    | Calle                                                                                                                                          | Número | Escalera | Piso | Puerta | C.P. | Municipio |

SOLICITA  
(4)

**EXPONE:**

Que teniendo ☐ Solicitada - ☐ Concedida la plaza de Residencia para personas mayores de \_\_\_\_\_  
perteneciente a dicha Corporación y por las razones a continuación expuestas:

**SOLICITA:**

**La renuncia voluntaria a la solicitud de Centro Residencial de la Excm. Diputación Provincial de Burgos.**

|              |                                    |       |
|--------------|------------------------------------|-------|
| Firma<br>(6) | En _____, a ____ de _____ de _____ | Firma |
|              |                                    |       |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| APD | La presentación de esta solicitud implica, a los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, el consentimiento de los afectados para su inclusión en el fichero correspondiente de esta Diputación, siendo tratados de forma totalmente confidencial y únicamente podrán ser tratados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de la solicitud. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento y en los términos previstos en la legislación vigente, y siendo responsable del fichero la Diputación. |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**IMPORTANTE:** El plazo máximo para resolver la autorización es de 3 meses. Transcurrido dicho plazo sin resolver y notificar su solicitud se podrá entender desestimada.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS