

Dades de la persona sol·licitant / Datos de la persona solicitante

Llinatges i nom / Apellidos y nombre			DNI / NIE		
Adreça de notificacions/Dirección de notificaciones					
Localitat/Localidad		Municipi/ Municipio		C.P	Telf.
En representació de / En representación de :			NIF / CIF		
Correu electrònic/Correo electrónico:					
<small>L.O. 15/1999 (LOPD): Les dades personals que es faciliten seran tractats per Ports dels Illes Balears per a la gestió de sol·licituds d'autoritzacions temporals. Els interessats podran exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació mitjançant escrit dirigit a Ports dels Illes Balears, en C/ Vicente Tofiño, 36. Coll d'en Rabassa 07007. Palma. Tel.:902024444 Fax: 902024000, www.portsib.es</small>					

EXPÒS:

1.- Que dispòs d'autorització temporal, a les instal·lacions portuàries del Port de de, per a:

- l'ocupació d'un lloc d'amarrament en base amb l'embarcació (matrícula
- l'ocupació d'un lloc d'amarrament en trànsit amb l'embarcació (matrícula
- altres (indicar ocupació i titular^(*)):
(*) indicar el nom de l'empresa

2.- Que estic al corrent en el compliment de les obligacions fiscals, laborals i socials exigides per la legislació vigent, tant estatal com autonòmica i amb la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

Per la qual cosa,

SOL·LICIT:

Que, amb els tràmits previs corresponents, se'm concedesqui autorització per a l'ampliació del plaç màxim d'estacionament de vehicles a les zones d'estacionament regulat del Port de

Només s'autoritza un vehicle per lloc d'amarrament.

(AL REVERS S'INDICA LA DOCUMENTACIÓ A APORTAR)

....., a de de

(Signatura)

Segell d'entrada

GERÈNCIA DE PORTS DE LES ILLES BALEARS

DOCUMENTACIÓ A APORTAR: (original o fotocòpia acarada) (assenyalar amb una x)*:

- 1) Fotocòpia del DNI de la persona que signa la sol·licitud, qui en tot cas, ha de ser el titular de l'autorització.
- 2) Fotocòpia del permís de circulació del vehicle.
- 3) Fotocòpia del rebut de pagament de la pòlissa d'assegurança del vehicle, en vigor
- 4) Fotocòpia de la fulla de Registre Marítim de l'embarcació i per a embarcacions de nova inscripció s'ha d'adjuntar el certificat CE expedit per la Capitania Marítima corresponent, **nomès per a les embarcacions en trànsit.**
- 5) Resguard d'ingrés de la taxa de formació d'expedient, obertura i tramitació; a nom de la persona sol·licitant (**ingrés de 93,68 €**, base: 77,42 + 21 % Iva: 16,26) al compte de **BANKIA: ES98 2038 9501 6364 0000 2784.**

***La fotocòpia serà acarada amb l'original al moment de la presentació de la sol·licitud. No s'acceptaran fotocòpies sense acarar.** En el cas de documents en llengües diferents a les oficials de la comunitat autònoma, se n'ha de presentar la traducció jurada.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

El/la Sr./Sra., _____, amb DNI núm. _____, i domicili a efecte de notificacions al C/ _____, actuant en nom i representació propi o de l'entitat _____, i als efectes d'aportar la documentació requerida per a l'obtenció de l'autorització sol·licitada,

DECLARO als efectes previstos a l'article 47.3 de la Llei 10/2005, de 21 de juny, de ports de les Illes Balears, estar al corrent en el compliment de les obligacions fiscals, laborals i socials exigides per la legislació vigent, tant estatal com autonòmica i amb la Comunitat Autònoma de les Illes Balears; compromentent-se a informar de qualsevol canvi produït en relació en aquestes dades.

AUTORITZO expressament a PORTS DE LES ILLES BALEARS perquè pugui tenir accés a la informació de caràcter protegit sobre la situació de deute amb la Seguretat Social i l'Administració Tributària, d'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la Llei 39/2015, de l'1 d'octubre, Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, als efectes de complementar, d'estimar-lo procedent, la documentació requerida.

Data: _____

Signatura: _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE

El/la Sr./Sra., _____, con DNI núm. _____, y domicilio a efectos de notificaciones en la C/ _____, actuando en nombre y representación propio o de la entidad _____, y a los efectos de aportar la documentación requerida para la obtención de la autorización solicitada,

DECLARO a los efectos previstos en el artículo 47.3 de la Ley 10/2005, de 21 de junio, de puertos de las Illes Balears, estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones de carácter fiscal, laboral y social impuestas por la legislación vigente, tanto estatal como autonómica y con la Comunitat Autònoma de les Illes Balears; comprometiéndome a informar de cualquier cambio producido en relación a estos datos.

AUTORIZO expresamente a PORTS DE LES ILLES BALEARS para que tenga acceso a la información de carácter protegido sobre la situación de deuda con la Seguridad Social y la Administración Tributaria, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, a los efectos de complementar, de estimarlo procedente, la documentación requerida.

Fecha: _____

Firma: _____