



M450 INFORMES SOBRE PLANS D'AUTOPROTECCIÓ DE TERCERS

Empleneu aquest document amb lletra clara

Escriviu les dades de la persona física o jurídica que formula la sol·licitud i les del seu representant, si escau, i aporteu, en aquest cas, el document de representació corresponent.

Els camps marcats amb una (F) són obligatoris per a les persones físiques (ciutadans/es), els marcats amb una (J) són obligatoris per a les persones jurídiques i els marcats amb una (A) per a tots dos.

PERSONA INTERESSADA				
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS
Nom o Raó Social (J)		Departament		Càrrec
ADREÇA POSTAL				
Carrer, plaça, etc. (A)			Número	Pis Porta
Població (A)		Codi postal (A)	Telèfon Fix	Telèfon Mòbil
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)				
Informació addicional				

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avis de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil
 Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

REPRESENTANT				
Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	

- Estic inscrit/a en el registre electrònic d'apoderaments, REPRESENTA, com a representant de la persona sol·licitant que consta en aquest formulari.

Si no esteu inscrit/a en el REPRESENTA, cal que aporteu la documentació que us acredita com a representant per fer el tràmit. Si us voleu inscriure ho podeu fer en l'adreça següent: <https://www.l-h.cat/representa>

ADREÇA POSTAL			
Carrer, plaça, etc. (A)		Número	Pis
Població (A)		Codi postal (A)	Telèfon Fix
			Telèfon Mòbil
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)			
Informació addicional			

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

Al telèfon mòbil

Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

SOL·LICITUD (DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT. LLOC, DIA I HORA DEL SIMULACRE I DESCRIPCIÓ DEL TIPUS DE SIMULACRE. SI FALTA ATREZZO) (A)

DECLARACIÓ RESPONSABLE
<p>Són certes totes les dades contingudes en aquesta sol·licitud i en els documents que s'adjunten.</p> <p>Em comprometo a aportar totes les dades i els documents escaients, relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud, que em siguin requerits per l'ajuntament.</p> <p>Estic assabentat/ada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meua sol·licitud, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> No accepto <input type="checkbox"/> Accepto </p>

DOCUMENTS APORTATS															
Si adjunteu documents, feu-ne constar la relació aquí															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">1 _____</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">4</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">2 _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">3 _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">_____</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 _____	<input type="checkbox"/>	4	_____	<input type="checkbox"/>	2 _____	<input type="checkbox"/>	5	_____	<input type="checkbox"/>	3 _____	<input type="checkbox"/>	6	_____	<input type="checkbox"/>
1 _____	<input type="checkbox"/>	4	_____	<input type="checkbox"/>											
2 _____	<input type="checkbox"/>	5	_____	<input type="checkbox"/>											
3 _____	<input type="checkbox"/>	6	_____	<input type="checkbox"/>											

(Data i signatura de la persona sol·licitant)

L'Hospitalet de Llobregat, a _____ d' _____ de _____

