



SOL·LICITUD de devolució d'ingressos / Solicitud de devolución de ingresos

Dades personals / Datos personales

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		DNI / NIE / passaport
En representació de / En representación de		DNI / NIE / passaport
Adreça / Domicilio		Tel.
Localitat / Localidad	CP	Adreça electrònica @ Dirección electrónica

Expose / Expongo

Que he realitzat els següents ingressos a l'Ajuntament: / Que he realizado los siguientes ingresos en el Ayuntamiento

<input type="checkbox"/> Impost / Taxa / Preu Públic Impuesto/ Tasa/ Precio Público Import / Importe Exercici / Ejercicio	<input type="checkbox"/> Sanció / Multa Sanción / Multa Import / Importe Exercici / Ejercicio
--	--

Sol·licita / Solicito

La devolució de l'ingrés total / proporcional pel següent motiu: / La devolución del ingreso total / proporcional por el siguiente motivo:

- Ingress duplicat / Ingreso duplicado
- Ingress superior a l'import a ingressar / Ingreso superior al importe a ingresar
- El servei públic o l'activitat administrativa no s'ha realitzat / El servicio público o la actividad administrativa no se ha realizado
- Motius sanitaris COVID / Motivos sanitarios COVID

Declaració responsable / Declaración responsable

DECLARE expressament que totes les dades contingudes en aquest document són certes, així com les que identifiquen el compte i l'entitat financera a través de la qual desitge rebre els pagaments procedents de l'Ajuntament de Silla, i que estic assabentat que se'm poden fer les comprovacions necessàries.

DECLARO expresamente que todos los datos contenidos en este documento son ciertos, así como las que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de la cual deseo recibir los pagos procedentes del Ayuntamiento de Silla., y estoy enterado de que se me pueden hacer las comprobaciones necesarias.

Documentació que s'hi adjunta / Documentación que adjunta

- Document acreditatiu de la representació, si és el cas / Documento acreditativo de la representación, si es el
- Certificat de banca en línia o certificat bancari / Certificado de banca en línea o certificado bancario
- Fitxa de manteniment tercers en cas de no presentar certificat de banca en línia / Ficha de mantenimiento de terceros
- Informe mèdic, si és el cas de protocol sanitari covid / Informe médico si es el caso de protocolo sanitario covid

Firma de la persona interessada o representant legal / Firma de la persona interesada o representante legal

Silla, de / d' de 20

Firma:

Les dades personals facilitades seran tractades per l'Ajuntament de Silla com a responsable de tractament, amb la finalitat de dur a terme la gestió administrativa del tràmit que sol·licita. Vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació o oposició presentant un escrit acompanyat del NIF en la Seu Electrònica de l'Ajuntament de Silla o a la persona delegada de protecció de dades (dpd@silla.es). També es pot fer presencialment a l'Oficina d'Assistència a la Ciutadania (OAC) (Pl. Mercat Vell, 4). Si considera que s'ha vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, pot interposar una reclamació davant de l'Agència Estatal de Protecció de Dades (www.aepd.es).

Los datos personales facilitados serán tratados por el Ayuntamiento de Silla como responsable de tratamiento, con el fin de llevar a cabo la gestión administrativa del trámite que solicita. Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificaci6n, supresi6n, limitaci6n u oposici6n presentando un escrito acompa niado del NIF en la Sede Electr6nica del Ayuntamiento de Silla o a la persona delegada de protecci6n de datos (dpd@silla.es). Tambi6n se puede hacer presencialmente a la Oficina de Asistencia a la Ciudadan a (OAC) (Pl. Mercat Vell, 4). Si considera que se ha vulnerado su derecho a la protecci6n de datos personales, puede interponer una reclamaci6n ante la Agencia Estatal de Protecci6n de Datos (www.aepd.es).