



> El que subscriu formula instància a la Il·lm. Sr. alcalde president de l'Ajuntament de Roses, en els termes següents:

## 1 DADES IDENTIFICATIVES

**INTERESSAT: PERSONA FÍSICA / PERSONA JURÍDICA**

NOM I COGNOMS/DENOMINACIÓ:

NIF/NIE:  TELÈFON:  CORREU-E:

ADREÇA:

**REPRESENTANT (si s'escau, adjunteu model d'autorització/representació o escriptura de poders)**  
<https://www.roses.cat/fitxers/documents/autoritzacio-atorgament-representacio-tramits-tributaris>

NOM I COGNOMS/DENOMINACIÓ:

NIF/NIE:  TELÈFON:  CORREU-E:

ADREÇA:

## 2 NOTIFICACIONS

- Accepto rebre notificacions electròniques mitjançant la plataforma de notificacions per aquest tràmit
- Accepto rebre notificacions electròniques mitjançant la plataforma de notificacions per qualsevol tràmit amb l'Ajuntament de Roses

Tingueu en compte que rebreu un avis per correu electrònic i/o per SMS per accedir al contingut de la notificació electrònica. En cas de nomenar representant serà aquest qui rebrà l'avis de notificació. Aquest avis només té efectes informatius i la falta d'accés a la notificació electrònica no impedirà que es consideri realitzada un cop transcorregut 10 dies naturals des de la seva posada a disposició, d'acord amb l'art. 43.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques. En el cas que sigueu persona física, podeu modificar en qualsevol moment la vostra elecció sobre notificacions electròniques fent una sol·licitud a través <https://www.seu-e.cat/ca/web/roses> o l'Oficina d'Atenció a la Ciutadania.

## 3 EXPOSICIÓ DE FETS, RAONS I PETICIÓ

Sol·licito que se'm concedeixi l'exempció en el pagament de la taxa d'aigua, clavegueram i recollida, tractament i eliminació de residus domèstics de l'habitatge habitual, segons el que estableix l'Ordenança Fiscal vigent.

## 4 DOCUMENTS APORTATS

- Certificat convivència
- Certificat de pensionista o jubilat, expedit per l'organisme competent.
- Còpia de l'últim rebut del servei municipal d'aigua (AGBAR) on consti l'interessat com a titular del contracte.

LLOC I DATA:

SIGNATURA:

## > OMLIR PER L'AJUNTAMENT

CODI DIR : L01171523

EXP. NÚM:..... SÈRIE:.....

NEGOCIAT:

Les dades que ens facilita s'incorporaran a un fitxer automatitzat creat per l'Ajuntament de Roses per a deixar constància de l'entrada i sortida de documents i per al seguiment dels tràmits i actuacions, i l'exercici de les seves competències i funcions. Només es cediran a tercers en els casos i en les condicions previstes a la Llei. En qualsevol moment vostè pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació adreçant-se a l'Ajuntament.



*L'Ajuntament de Roses per a determinar la procedència de la sol·licitud, pot consultar, quan siguin requisits per atorgar el benefici fiscal, la vostra base imposable i resta de dades econòmiques a l'impost de la renda de les persones físiques, les dades mínimes i necessàries relatives al domicili habitual en el padró d'habitants o la vigència del títol de família nombrosa, així com de la resta de membres de la unitat familiar.*

*Amb la signatura de la present sol·licitud declara haver informat als altres membres de la unitat familiar afectats de la seva presentació i de la possibilitat de consulta per l'Ajuntament de Roses de les dades indicades.*

*La consulta de dades a altres administracions es farà amb caràcter mínim i necessari respecte als requisits exigits per la concessió del benefici fiscal sol·licitat, i, en funció del que determini l'ordenança fiscal aprovada per l'Ajuntament titular del tribut, vigent l'any d'aplicació del benefici fiscal, pot incloure:*

*- Base imposable i resta de dades econòmiques de l'impost de la renda de les persones físiques del subjecte passiu i resta de membres de la unitat familiar, procedents de la informació de la Agència Estatal d'Administració Tributària.*

*- Vigència del títol de família nombrosa i número de membres, procedent de la consulta al Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat.*

*- Domicili habitual i persones empadronades en ell, procedent del Padró d'habitants.*

*- Titularitat d'altres immobles, procedent de la consulta a la Direcció General del Cadastre o el Registre de la Propietat.*

***Si us hi voleu oposar total o parcialment podeu marcar la casella que apareix a continuació o indicar la dada respecte a la qual es formula oposició, però en aquest cas haureu d'aportar la documentació acreditativa necessària, que podrà ser objecte de verificació per l'Ajuntament de Roses per a l'aplicació del benefici fiscal.***

**[ ] M'oposo a la consulta de les dades esmentades relatives a:**

**[ ] En cas de que un o varis membres de la unitat familiar s'oposin a la possibilitat de consulta per l'Ajuntament a altres administracions de les dades indicades indiqueu nom i cognoms:**