

DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD DENUNCIANTE:

Medio de notificación preferente, solo para personas físicas		<input type="checkbox"/> Correo Postal	<input type="checkbox"/> Notificación electrónica
Nombre y Apellidos o Razón Social:		DNI/CIF:	Teléfono:
Domicilio: (Calle/Vía/Plaza; Número; Escalera; Piso; Puerta; Polígono; Parcela)			
C. Postal:	Localidad:	Correo Electrónico:	
Nombre y Apellidos del representante:			DNI:

EMPLAZAMIENTO:

Emplazamiento exacto de la edificación: (Calle/Vía/Plaza; Número; Escalera; Piso; Puerta; Polígono; Parcela):	
N.º Referencia Catastral del inmueble:	

DATOS COMPLEMENTARIOS:

¿Ha producido daño o es susceptible de producir daño a la Vía Pública?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Se ha dado parte a la Policía Local?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

ÁMBITO SOBRE EL QUE SE SOLICITA ACTUACIÓN:

<input type="checkbox"/> Mantenimiento condiciones mínimas de seguridad del edificio (daños estructurales, forjados, muros de carga, estabilidad del edificio) <input type="checkbox"/> Reparación de fachadas (interiores, exteriores y medianeras) y otros elementos que supongan riesgo para la seguridad de las personas <input type="checkbox"/> Mantenimiento de fachadas de los edificios y construcciones (limpieza, pintura o reparación del revestimiento) <input type="checkbox"/> Mantenimiento de las condiciones mínimas de salubridad que atenten contra la higiene y salud pública (filtraciones, buen funcionamiento de las redes generales de fontanería y saneamiento) <input type="checkbox"/> Mantenimiento de las condiciones mínimas de accesibilidad a los edificios (escaleras, accesos, barandillas, ascensores existentes) <input type="checkbox"/> Mantenimiento de las condiciones mínimas de salubridad que atenten contra la higiene y salud pública (filtraciones, buen funcionamiento de las redes generales de fontanería y saneamiento) (DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA)	<input type="checkbox"/> Vallado de parcelas y solares <input type="checkbox"/> Tratamiento de la superficie (Proteger o eliminar pozos, desniveles y otros elementos que puedan causar accidentes) <input type="checkbox"/> Limpieza y salubridad de las parcelas (DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA)
--	---

EXPONE:

El abajo firmante, cuyos datos figuran en el encabezamiento, DECLARA RESPONSABLEMENTE:	
1.	Que los datos reseñados en la presente denuncia y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación y que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita, quedando a disposición de esta Administración para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.
2.	Que la persona denunciante cumple con la obligación de informar a los terceros cuyos datos de carácter personal, se puedan aportar, en el procedimiento administrativo derivado de la presente solicitud, de la comunicación de dichos datos a la administración, así como del tratamiento de los mismos por parte de ésta.
3.	Que la persona denunciante conoce que la formalización de la presente denuncia no le concede, por sí sola, la condición de interesado en el procedimiento que en su caso se pueda iniciar
Se le informa que de acuerdo con lo establecido en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y en el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en su denuncia. <input type="checkbox"/> He leído la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.	

En El Campello a _____, de _____ de _____

Firma: _____

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE EL CAMPELLO