



AYUNTAMIENTO
DE ALTURA

Datos del solicitante/*Dades del sol·licitant*

Nombre y apellidos/ <i>Nom i cognoms</i>		Documento identidad/ <i>Document identitat</i>	
Domicilio al efecto de notificaciones/ <i>Domicili a l'efecte de notificacions</i>		C. P./C. P.	Municipio/ <i>Municipi</i>
Provincia/ <i>Província</i>	Teléfono/ <i>Telèfon</i>	Correo electrónico/ <i>Correu electrònic</i>	

ante V. comparece y **EXPONE:** / *davant V. compareix i EXPOSA:*

SOLICITA a V. que, teniendo por presentado este escrito, junto con la documentación que al mismo se acompaña, que se detalla, y previa la tramitación correspondiente, se conceda al compareciente la oportuna **AUTORIZACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE EXPLOTACIÓN APÍCOLA**

SOL·LICITA a V. que, tenint per presentat aquest escrit, juntament amb la documentació que al mateix s'acompanya, que es detalla, i prèvia la tramitació corresponent, es concedisca al compareixent l'oportuna **AUTORITZACIÓ PER A L'ESTABLIMENT D'EXPLOTACIÓ APÍCOLA**

....., d de 20

SR. ALCALDE-PRESIDENTE/SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO
SR. ALCALDE-PRESIDENT/SRA. ALCALDESSA-PRESIDENTA DE L'AJUNTAMENT

DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNTA: / *DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNTA:*

<input checked="" type="checkbox"/> Declaración responsable suscrita en el que declara: / <i>Declaració responsable subscripta pel sol.licitant en el que declara:</i> - Que velará por la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de comportamiento de las abejas, para favorecer su buen estado de salud y de bienestar. / <i>Que vetlarà per la satisfacció de les necessitats fisiològiques i de comportament de les abelles, per a afavorir el seu bon estat de salut i de benestar.</i> - Que aplicará y mantendrá los programas y normas sanitarias contra las enfermedades que se establezcan, sujetas a control oficial. / <i>Que aplicarà i mantindrà els programes i normes sanitàries contra les malalties que s'estabisquen, subjectes a control oficial.</i> - En caso de advertir una alteración patológica que pueda poner en peligro la explotación, se comunicará urgentemente a la autoridad competente. / <i>En cas d'advertir una alteració patològica que pugui posar en perill l'explotació, es comunicarà urgentment a l'autoritat competent.</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Código de explotación. / <i>Codi d'explotació.</i>

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
- Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

De conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, se li informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que s'obtinguen de la seua sol·licitud seran incorporats i tractats de forma confidencial en un fitxer propietat d'aquest Ajuntament.
- Les dades obtinguts en esta instancia podran ser utilitzades, salvaguardant la seua identitat, per a la realització d'estadístiques internes.
- Vosté tindrà la possibilitat d'accedir en qualsevol moment a les dades facilitades, així com de sol·licitar, si és el cas, la seua rectificació, oposició o cancel·lació, dirigit una comunicació escrita, junt amb la documentació acreditativa de la seua identitat, a este Ajuntament.