



## SOLICITUD DE LICENCIA AMBIENTAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1er. Apellido:                                                                                                                                                                | 2º Apellido:         |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| DNI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                          |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| <b>MEDIO O LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| Vía:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Número:                                                                                                                                                                       | Esc./Letra:          | Planta:              | Puerta:              |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Localidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | C.P.:                                                                                                                                                                         | Provincia:           |                      | Teléfono:            |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |
| FAX:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Correo Electrónico:                                                                                                                                                           | Otro Medio:          |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| <b>EN SU PROPIO NOMBRE , O EN REPRESENTACIÓN DE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| CIF/NIF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Empresa/Nombre y Apellidos:                                                                                                                                                   |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                          |                      |                      |                      |                      |
| <b>ACTIVIDAD :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| ¿ Recogida en el anexo II de la Ley 11/2003 de 8 de abril, de prevención ambiental de Castilla y León ? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| <b>EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Urbano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Vía:                                                                                                                                                                          | Número:              | Esc./Letra:          | Planta:              | Puerta:              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Rústico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Polígono                                                                                                                                                                      | Parcela              |                      |                      |                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| Referencia Catastral:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Potencia Mecánica                                                                                                                                                             | Kw.                  | Superficie           | m2                   |                      |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>                                                                                                                                                          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| <b>DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del solicitante o del CIF de la sociedad, en su caso.<br><input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de la escritura de constitución de la sociedad, inscrita en el Registro Mercantil.<br><input type="checkbox"/> Fotocopia de la escritura que acredite, en su caso, la representación con que se actúa.<br><input type="checkbox"/> Dos ejemplares del Proyecto técnico, firmado y visado por Colegio Profesional, con la información contenida en el artículo 26.2.a) de la Ley 11/2003, de 8 de abril, de Prevención Ambiental de Castilla y León (1).<br><input type="checkbox"/> Resumen de la documentación aportada<br><input type="checkbox"/> Declaración de datos confidenciales<br><input type="checkbox"/> Relación de vecinos inmediatos al lugar del emplazamiento de la actividad (nombre, apellidos, domicilio)<br><input type="checkbox"/> Justificante de la Autoliquidación de tasas.<br><input type="checkbox"/> Autorizaciones previas exigidas por la normativa sectorial aplicable<br><input type="checkbox"/> Evaluación de impacto ambiental SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Solicitud de licencia urbanística SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Solicitud de autorización de vado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Solicitud de licencia de vertidos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| (1) El proyecto básico podrá ser sustituido por una memoria si la normativa sectorial lo permite.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                      |                      |                      |                      |
| <b>SOLICITA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>LICENCIA AMBIENTAL PARA</b> <input type="radio"/> <b>AMPLIAR</b> <input type="radio"/> <b>INSTALAR</b> <input type="radio"/> <b>REFORMAR</b> <b>LA ACTIVIDAD DESCRITA.</b> |                      |                      |                      |                      |

En  , a  de  de

Firma del solicitante o representante

**Sr./Sra. Alcalde/sa Presidente del Ayuntamiento de Santa Cristina de Valmadrigo**

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.