Nº Procedimiento

226814

Código SIACI

WMF5

**SOLICITUD DE USO DE INSTALACIONES Y/O VISITAS GUIADAS AL ARCHIVO DE CASTILLA-LA MANCHA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física:  NIF: NIE | | | | Pasaporte/NIE: | | | | Número de documento: | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | |  | | | 2ºApellido: |  |  |
| Hombre  Mujer  **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | Número de documento: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | |  | C.P.: | |  | | |  | Población: |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | |  | | Correo electrónico: | |  |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago** | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF Pasaporte/NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal  *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Viceconsejería de Administración Local y Coordinación Administrativa. |
| **Finalidad** | Gestión del Archivo de Castilla-La Mancha, así como de la información y documentación que custodia: conservación y acceso a la información de archivo |
| **Legitimación** | * 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. * Ley 19/2022, de 24 de octubre, de Archivos Públicos de Castilla-La Mancha |
| **Destinatarias/os** | * No existe cesión datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/1131> |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
|  |
| **FECHA INICIAL**:  /     /  **FECHA FINAL**:     /      /  **HORARIO:**  **NÚMERO DE ASISTENTES:**  **OBSERVACIONES**:    **VISITA GUIADA**  **USO DE INSTALACIONES**  ESPACIO SOLICITADO:  Sala de exposiciones  Salón de actos (máx. 75 pers.)  Aula (máx. 20 pers.)  **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** |
|  |
|  |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Autorizaciones:**  **Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  ***(En el caso de que se haya opuesto en la opción anterior, debe aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).*** |
|  |

Firma

En                      , a       de            de 20

Organismo destinatario: Archivo de Castilla-La Mancha

Código DIR3: A08044133