KMBQ

176691

**PRESENTACIÓN DE AUTOLIQUIDACIÓN DEL CANON DMA**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica  Número de document | | | | | | | | 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 | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por el interesado/a.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE SE REALIZARÁN LAS NOTIFICACIONES** |
| Al ser sujetos obligados a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas para la realización de cualquier trámite de un procedimiento administrativo, las Notificaciones se efectuarán mediante 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** | Agencia del Agua de Castilla-La Mancha |
| **Finalidad** | La gestión y tramitación del canon DMA. |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 2/2022, de 18 de febrero, de Aguas de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha |
| **Destinatarios** | Existe cesión de 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/2594**](https://rat.castillalamancha.es/info/2594) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PRESENTACIÓN** |
| Asunto: **AUTOLIQUIDACIÓN DEL CANON DMA** |
| Número Justificante de Documento de Pago del Modelo 046 que se presenta: |
| Número de Municipios que se incluyen en la autoliquidación       Año liquidado       Semestre liquidado |

|  |
| --- |
| **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. |
| **Documentación aportada** |
| **Además de la documentación antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:**  **Documento de pago Modelo 046**  **Fichero (Archivo Excel) con los datos de la autoliquidación**  **Fichero (Archivo Excel) con Relación de Contribuyentes**  **En su caso, justificante de pago, cuando el pago no se acredite en el propio modelo 046** |

Firma

En       , a       de       de 20

**ORGANISMO DESTINATARIO:**

Código DIR3: A08013822 Dirección Gerencia Agencia del Agua