**SOLICITUD DE INFORME EN RELACIÓN A LOS PRECIOS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES SUJETOS A INTERVENCIÓN POR PARTE DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA LA MANCHA**

**SJSH**

**040326**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | | **DATOS DE LA ENTIDAD LOCAL SOLICITANTE** | | | | | | |
| Entidad Local | | | | Número de documento: | |  | | |
| Razón social | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |  |
|  | Domicilio | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |  |
|  | Provincia | | Municipio. | | C.P. | | |  |
|  |  | |  | |  | | |  |
|  | Teléfono | | Correo electrónico \* (obligatorio para pymes y ayuntamientos) | | | | |  |
|  |  | |  | | | |  |  |
|  | ***El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá los avisos de notificación, y en su caso de pago*** | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 02 | | **REPRESENTANTE** (Obligatorio para el caso de personas jurídicas) | | | | |
| Tipo de Documento | | | | Nº. de Documento |  | |
| *NIF  Pasaporte/NIE* | | | |  |  | |
| Nombre | | | 1º Apellido \* | | 2º Apellido |  |
|  |  | |  | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | |  |
| Domicilio | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  | Provincia | | Municipio | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  | Teléfono móvil | | Otro teléfono | | C.P. |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  | Correo electrónico. | |  | |  |  |
|  |  | | | | |  |
| ***Las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con la persona representante designada por la persona interesada*** | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 03 | **MEDIO POR EL QUE SE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN** |
|  | 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.)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 04 | **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | | Dirección General de Salud Pública |
| **Finalidad** | | Informar los precios de los servicios públicos municipales sujetos a intervención |
| **Legitimación** | | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  Real Decreto-Ley 7/1996, de 7 de junio, sobre Medidas Urgentes de carácter Fiscal y de Fomento y Liberalización de la Actividad Económica; Real Decreto Legislativo 781/1986, de 18 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de las Disposiciones Legales Vigentes en materia de Régimen Local; Decreto 75/2018, de 23 de octubre, del procedimiento administrativo de intervención en los precios de los servicios públicos municipales por parte de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha |
| **Destinatarios** | | No 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/1335** |

|  |  |
| --- | --- |
| 05 | **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| De acuerdo con el Decreto 75/2018, de 23 de octubre, del procedimiento administrativo de intervención en los precios de los servicios públicos municipales por parte de la Comunidad Autónoma de Castilla- La Mancha,  SOLICITA  Informe preceptivo sobre los precios propuestos en materia de abastecimiento de agua potable o de servicios de transporte público urbano de viajeros, en particular sobre:  abastecimiento de agua potable  transporte público urbano de personas viajeras en automóviles de turismo.  transporte público urbano colectivo de personas viajeras.  Los precios propuestos son los siguientes: | |

|  |  |
| --- | --- |
| 06 | **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| 06.1 | **Declaraciones responsables:** |
| La persona abajo firmante, en su nombre propio y en representación de las personas que representa, declara 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, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. | |
| 06.2 | **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. |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.: | | | |  | | Documento | Fecha presentación | Unidad administrativa | Administración | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | | *En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, o no haya autorizado su consulta por Administración, debe aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.* | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **06.3** | **Documentación** | |
| Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos: | | |
|  | | Documento válido en derecho que acredite las facultades de representación de la persona representante. |
|  | | Certificado de la persona que ostente la función de secretario/a del municipio o entidad Local del acuerdo del Pleno referente a la presentación de la solicitud. |
|  | | Documento acreditativo de cumplimiento de trámite de audiencia al Consejo Local de Consumo u órganos de participación Sectorial, del propio ámbito local, que cuente con participación de representantes de las personas consumidoras y usuarias, y copia de las alegaciones realizadas, en su caso. |
|  | | Memoria económica justificativa referida a la estructura de costes de prestación del servicio, desglosados en sus distintos componentes y al análisis de la variación de los mismos. |

Firma

Firma de la persona interesada

En       a       de       de

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario: **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA -** CÓDIGO DIR3: A08027181