Código SIACI

SILA

020211

**REGISTRO DE RADIO Y TELEVISIÓN**

Nº Procedimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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□ Número de documento | | | | Pasaporte/NIE: | | | | | | | Número de documento | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica  Número de document | | | | | | | | Número de documento (NIF): | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **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** | Dirección General de Cohesión Territorial |
| **Finalidad** | Conocer los datos de los prestadores del servicio de radio FM y TV de Castilla-La Mancha |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos.  Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual.  Ley 10/2007, de 29 de marzo, de Medios Audiovisuales de Castilla-La Mancha |
| **Destinatarias/os** | 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/0264**](https://rat.castillalamancha.es/info/0264) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos inscribibles** | | | | | | | | | |
| Licencia/autorización administrativa | | | Modalidad del Servicio (radio o televisión). | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
| Ámbito de cobertura(Autonómico o local) | | | | | Fecha caducidad | | | Forma societaria | |
|  |  | | |  | |  |  | |  |
| En su caso, capital social y su distribución  composición del órgano de administración\* 6 | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| Operación jurídica/técnica inscribible  composición del órgano de administración\* 6 | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| Otros datos inscribibles | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos** |
| **Declaraciones Responsables** |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara 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. |

|  |
| --- |
| **Autorización** |
| 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.  -  -  -  *(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento)*. |
| **DOCUMENTACIÓN A APORTAR** |
| Además de la información antes descrita, aporto los siguientes documentos:  Copia NIF/NIE de la persona solicitante en caso de que conste su oposición expresa a que por esta Administración se consulten los datos conforme establece el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.  Copia del NIF (solo en caso de personas jurídicas).  En el caso de que la solicitud de autorización se haga a través de persona representante legal, documento que lo acredite como tal mediante cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna o mediante declaración en comparecencia personal de la persona interesada.  Copia NIF/NIE de su representante cuando la solicitud de autorización se realice por representante legal en caso de que conste su oposición expresa a que por esta Administración se consulten los datos conforme establece el art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.  En caso de modificación de datos del registro, deberá acompañarse la documentación acreditativa.        *Nota importante*: La Administración, dependiendo de cada caso, podría requerir documentación adicional a la expuesta anteriormente. |

Firma

En  , a  de de 2

Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE COHESIÓN TERRITORIAL

Código DIR3: A08027160