



Ayuntamiento de
Los Alcázares
(Murcia)

Solicitud Licencia de Animales de Potencialmente Peligrosos

D^{o/a}, Mayor de edad Nombre Y Apellidos

DNI / NIE

Núm.:

Domicilio
C Postal
Municipio

Pasaporte País

Núm.:

Representa a : Nombre

C.I.F// DNI //NIF

Domicilio
C Postal
Municipio

Tfno Móvil

E-Mail

Comparece y EXPONE:

Adjuntar Documentos Siguintes:

Que como Propietario/a Poseedor/a, mayor de edad, Solicito Licencia para tenencia de un animal potencialmente Peligroso, Raza del Animal

➤ **Declara:** No Haber sido sancionado por ninguna de las infracciones reguladas en el art. 13 de la Ley 50/1999, de 23 de Diciembre.

**Declaración firme que
Bajo su entera responsabilidad**

Promete
Jura

Firma:

➤ **Requisitos:**

Copia del DNI Tarjeta Sanitaria Canina: Certificado de empadronamiento.

Copia de Seguro Responsabilidad Civil por daños a terceros en vigor póliza de 300.000 mil €

Certificado de aptitud físico y psíquico Justificante del pago de la Tasa de 60 €

Informe valoración de las características del animal, realizado por Veterinario Colegiado, que cumple todas las obligaciones sanitarias impuestas por ley.

Certificado de Penales: Autorizo al Ayuntamiento de Los Alcázares proceda a solicitar dicho certificado para lo que presto mi consentimiento.

Firma:

➤ **SOLICITA:**

1/ Se conceda la correspondiente Licencia para la tenencia de un animales potencialmente peligroso.

2/ Se proceda de oficio a la inscripción en el registro municipal de animales potencialmente peligrosos.

Los datos recogidos en este formulario serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Los Alcázares y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo la persona interesada 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

Los Alcázares, a de de 20

Firma:

Ilmo. Sr. Alcalde-Presidente del
Ayuntamiento de Los Alcázares

AL REGISTRO CENTRAL DE PENADOS

DATOS DEL SOLICITANTE :

Primer apellido:	
Segundo apellido:	
Nombre:	D.N.I. nº
Lugar de Nacimiento:	Provincia:
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Nombre del Padre:	Nombre de la Madre:
Domicilio:	

SOLICITA :

Que le sea facilitado Certificado de los antecedentes penales que consten a su nombre en ese Registro Central, a ^(*) _____ ,
al objeto de poder ^(**) _____ .

Fecha:

Firma del interesado:

(*) Organismo ante el que se presenta el interesado.

(**) Motivo de la petición.