



SOLICITUDE DE LICENZA PARA A TENZA DE ARMAS

SOLICITANTE	Nome e apelidos ou razón social			DNI/CIF		
	Enderezo: / Rúa / Número			Teléfono : Fixo / Móbil		
	Municipio	Provincia	Código postal	E-mail		
REPRESENTANTE	Nome e apelidos			DNI		
	Enderezo: / Rúa / Número			Teléfono : Fixo / Móbil		
	Municipio	Provincia	Código postal	E-mail		
ACREDITA REPRESENTACIÓN: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non						
DATOS DE NOTIFICACIÓN	PERSONA A NOTIFICAR:			MEDIO DE NOTIFICACIÓN:		
	<input type="checkbox"/> SOLICITANTE <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE			<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA <input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN POSTAL		

EXPÓN:

Que desexa obter a licenza de armas

SOLICITA:

Que se teña a ben a concederme a licenza de armas

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia DNI ou PASAPORTE.**
- Fotografía tamaño carnet.**
- Volante de empadronamento**
- Certificado de non ter antecedentes penais.***
- Certificado de capacidade física e de aptitude psicolóxica**
- Copia compulsada da factura de compra da arma**
- Impreso/ tarxeta de armas, expedido pola Dirección Xeral da Garda Civil**

DOCUMENTACIÓN ADXUNTA*:

- Autorización solicitude certificado de antecedentes penais**

De conformidade co establecido no artigo 21.4 da Lei 39/2015, de 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas, en relación coa súa solicitude, comunícase que o PRAZO MÁXIMO DE RESOLUCIÓN deste procedemento e para a notificación do acto que lle poña termo é de TRES MESES.

Transcorrido o prazo sinalado sen que se ditou e notificado pola Administración a resolución correspondente, o EFECTO DO SILENCIO ADMINISTRATIVO será ESTIMATORIO, de conformidade co establecido no artigo 24 da Lei 39/2015, de 1 de outubro.

No entanto, o citado prazo máximo legal para resolver o procedemento e notificar a resolución poderase suspender nos casos previstos no artigo 22 da Lei 39/2015, de 1 de outubro.

Declaro baixo a miña responsabilidade que todos os datos son certos

Salceda de Caselas, a

(Sinatura)

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DO CONCELLO DE SALCEDA DE CASELAS

Consonante ao disposto na Lei Orgánica 3/2018 de 5 de decembro, de Protección de Datos de Personais e garantía dos dereitos dixitais os seus datos serán tratados de forma confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Salceda de Caselas. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro do Concello. Así mesmo, con esta solicitude autoriza, aos efectos da devandita lei, á administración destinataria deste escrito á comprobación telemática con outras Administracións Públicas de datos declarado e demais circunstancias relativas ao exercicio da actividade a desenvolver.

Praza do Concello, s/n 36470. Salceda de Caselas
Tfnos. 986 349003 - 986 347500. Fax 986 347401

<http://salcedadecaselas.gal>





PETICIÓN AO REGISTRO CENTRAL DE PENADOS E REBELDES DE INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES PENAIS A TRAVÉS DE ORGANISMOS PÚBLICOS.

Motivo polo que se formula a petición:

- Expedición de licenza administrativa para a tenza de animais potencialmente perigosos
 Expedición de licenza administrativa tenza de armas

Norma legal pola que se funadamenta:

ANIMAIS PERIGOSOS:

Art. 3 da Lei 50/1999, do 23 de decembro, sobre o Réxime Xurídico da Tenza de Animais Potencialemente perigosos.

ARMAS:

Art. 10 do Real Decreto 137/1993, de 29 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento de Armas.

Datos da persoa da que se solicita información:

Nome e apelidos ou razón social		DNI/CIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Lugar e provincia de nacemento:		Nacionalidade:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nome do pai	Nome da Nai:	Data de nacemento:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Enderezo: / Rúa / Número		Teléfono : Fixo / Móbil	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Municipio	Provincia	Código postal	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Salceda de Caselas, a

A ALCALDESA,

Asdo. MARÍA DOLORES CASTIÑEIRA ALÉN

AUTORIZACIÓN DO INTERESADO/A

Nome e apelidos ou razón social

DNI/NIF

(Sinatura)

