



AUTOLIQUIDACIÓN POR UTILIZACIÓN DE ESPAZOS PÚBLICOS MUNICIPAIS

SOLICITANTE	Nome e apelidos ou razón social	DNI/CIF		
	Enderezo: / Rúa / Número	Teléfono : Fijo / Móbil		
	Municipio	Provincia	Código postal	E-mail
REPRESENTANTE	Nome e apelidos	DNI		
	Enderezo: / Rúa / Número	Teléfono : Fijo / 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	
AUTOLIQUIDACIÓN	CONCEPTO:			
	Nº de Días:		X	€/Día
	IMPORTE A LIQUIDAR*:			
	* O IMPORTE MÍNIMO É DE _____			
-ABANCA- IBAN: ES64 2080 5060 1930 4000 4057				

PRAZO DE RESOLUCIÓN E EFECTOS DO SILENCIO

De conformidade co establecido no artigo 9.5º do Regulamento de Servizos das Corporacións Locais aprobado por Decreto de 17 de xuño de 1955, en relación coa súa solicitude, comunícaselle que o PRAZO MÁXIMO DE RESOLUCIÓN deste procedemento e para a notificación do acto que lle poña termo é dun mes. Transcorrido o prazo sinalado sen que se dite e notificado pola Administración a resolución correspondente, o EFECTO DO SILENCIO ADMINISTRATIVO será **desestimatorio**, de conformidade co establecido no artigo 9.7º.b) do Regulamento de Servizos das Corporacións Locais aprobado por Decreto de 17 de xuño de 1955.

Non 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

Salceda de Caselas, a

(Sinatura)

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DO CONCELLO DE SALCEDA DE CASELAS

