Ayuntamiento de Alcalá la Real

Área de **Agricultura**

Fecha y Nº de Registro

Solicitud Cesión de Uso Huertos Urbanos Ecológicos

Datos Titular				
*N.I.F./C.I.F./N.P.R.	*Nombre y Apellidos o Razón Social			
*Domicilio				
*C.Postal	*Municipio	*Provincia	Teléfono	Correo Electrónico

Datos Representante				
*N.I.F./C.I.F./N.P.R.	*Nombre y Apellidos o Razón Social			
*Domicilio				
*C.Postal	*Municipio	*Provincia	Teléfono	Correo Electrónico
Tipo de representación				

***La persona solicitante cuyos datos son los consignados anteriormente, EXPONE:**

Que deseo hacer uso y explotación de un HUERTO URBANO ECOLÓGICO que ese Ayuntamiento.

***Por lo anteriormente expuesto, SOLICITA**

La participación en el sorteo público para la cesión de uso de un **HUERTO URBANO ECOLÓGICO** entre los ofertados por el Ayto. de Alcalá la Real y DECLARO:

1. Que son ciertos los datos reflejados en la solicitud, que no existe omisión de datos.
2. Que mi estado de salud es compatible con el desarrollo de las tareas propias del cultivo de la parcela hortícola, sin riesgo para la salud.
3. Que autorizo al Ayuntamiento para que realice las consultas necesarias de ficheros públicos, para los únicos efectos de acreditar y comprobar la veracidad de los datos aportados.
4. Igualmente me comprometo a comunicar cualquier modificación en los datos que pudieran afecta a los beneficios que me puedan ser reconocidos.
5. Que reúno los requisitos exigidos en el art. 6 de la Ordenanza Reguladora de Huertos Urbanos Ecológicos de Alcalá la Real, aprobada por acuerdo del Ayuntamiento Pleno celebrada el día 16/05/2013 no incurriendo en ninguna de las prohibiciones del art. 7 de la misma, conociendo el régimen jurídico por el que se rige la concesión de terrenos para dicho fin, recogido en citada Ordenanza Reguladora.

Documentación que se acompaña

☐	Documento acreditativo del tipo de representación
☐	Fotocopia del D.N.I./N.I.F.
☐	Informe médico o declaración jurada donde se haga constar la capacidad o aptitud para realizar labores agrícolas sin riesgo para la salud

Fecha	Firma
Alcalá la Real, a de de	

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALCALA LA REAL

*NOTA: Los datos precedidos de * han de ser rellenados obligatoriamente

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Ayuntamiento, le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de las gestiones expuestas en este formulario.

Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito al Excmo. Ayuntamiento de Alcalá la Real, Plaza del Ayuntamiento, nº1, 23680, Alcalá la Real, Jaén