

**ANEXO II. DECLARACIÓN DE OTRAS AYUDAS SOLICITADAS Y/O OBTENIDAS PARA LA MISMA FINALIDAD
MANTENIMIENTO RAZA SERRANA NEGRA SORIANA**

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE					NIF	
DOMICILIO				LOCALIDAD		
C.P.		TELÉFONO		e-mail		
DATOS BANCARIOS PARA EL INGRESO (20 dígitos)						

2.- DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE				CARGO		
DOMICILIO				LOCALIDAD		
C.P.		TELÉFONO		e-mail		
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES						

DECLARO QUE SI / NO HABER SOLICITADO O RECIBIDO OTRAS AYUDAS PROCEDENTES DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS PARA LA MISMA FINALIDAD QUE MOTIVA LA SOLICITUD DE ACUERDO CON LA BASE SÉPTIMA DE LA CONVOCATORIA DE AYUDAS PUBLICADAS EN EL B.O.P. Nº ____ DE _____.

EN CASO AFIRMATIVO, RELACIONAR LA ENTIDAD Y CUANTÍA DE LAS AYUDAS OBTENIDAS:

Entidad	Cuantía

OBSERVACIONES:

Conforme a lo establecido en la Ley 11/2007 de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos y demás legislación vigente, AUTORIZO a la Diputación de Soria, en relación con la presente solicitud, a que me envíe (marcar lo que proceda):

Comunicaciones mediante mensajes a la dirección de correo electrónico especificada como medio de contacto.

Notificaciones a mi Buzón electrónico, accesible en la sede electrónica <http://portaltramitador.dipsoria.es>, previa identificación con Certificado Digital (si el procedimiento administrativo lo permite) o mediante usuario y contraseña.

AUTORIZO a la Diputación de Soria a solicitar a otras administraciones la información necesaria relativa a la presente solicitud

Declaro que todos los datos facilitados son ciertos, que he leído las advertencias legales y acepto las condiciones particulares expresadas, por lo que solicito se admita a trámite esta instancia.

AVISO LEGAL

Los datos incluidos en esta solicitud o generados a raíz de la misma serán incorporados a un fichero de titularidad provincial cuya finalidad es la tramitación de solicitudes, y en su caso, la gestión de los tributos que éstas generen. Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito, acompañado de fotocopia de DNI o documento equivalente, dirigido al responsable de seguridad, que podrá ser presentado por Registro, enviado a Diputación de Soria C/ Caballeros, 17 CP 42002 Tel.975101000 Fax 975101092 o a través de su sede electrónica que encontrará en <http://portaltramitador.dipsoria.es>.

Tales datos podrán ser comunicados a órganos de la Administración Estatal, Autonómica o Local y a los Juzgados o Tribunales con competencias en la materia, que únicamente los utilizarán en ejercicio legítimo de las mismas. Además, podrán ser publicados en los Diarios o Boletines Oficiales correspondientes.

La persona firmante autoriza el uso de tales datos en los términos y, en caso de facilitar datos de terceros, asume el compromiso de informarles de los extremos señalados en párrafos anteriores

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo.:

ILMO. SR PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SORIA