



## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE RECORRIDO A PIE POR LOS SENDEROS DE LA ZONA DE EXCLUSIÓN MONTE DE AGUIRRE (PARQUE RURAL DE ANAGA)

Cumplimentar todos los datos en Letra Mayúscula  
Los campos marcados con "(\*)" tienen carácter obligatorio

### DATOS DEL SOLICITANTE

<b>PERSONA FÍSICA:</b>			
NIF/NIE (*): _____	Nombre (*): _____		
Primer Apellido (*): _____	Segundo Apellido: _____		
Correo Electrónico: _____			
Teléfonos (*): _____ / _____			
<b>PERSONA JURÍDICA:</b>			
CIF(*): _____	Razón Social (*)(1): _____	Siglas: _____	
Correo Electrónico: _____		Teléfono (*): _____	Fax: _____
(1) Deberá coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública			
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b> (Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta del solicitante o cuando éste sea una persona jurídica)			
NIF/NIE (*): _____		Nombre (*): _____	
Primer Apellido (*): _____		Segundo Apellido: _____	
En Calidad de: _____			
<b>DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:</b>			
Tipo de vía (*): _____		Domicilio (*): _____	
Nº (*): _____	Bloque: _____	Escalera: _____	Piso: _____
Provincia (*): _____		Puerta: _____	
Código Postal (*): _____		Municipio (*): _____	

### DATOS DE LA SOLICITUD

<b>SENDEROS EN LA ZONA DE EXCLUSIÓN DEL MONTE DE AGUIRRE</b> (Marque con una cruz los recorridos que pretende realizar)		
<input type="checkbox"/>	Desde La Asomada a Cruz de Afur	
<input type="checkbox"/>	Desde Cruz de Afur a La Asomada	
<input type="checkbox"/>	Desde La Asomada a Pico de Las Palomas	
<input type="checkbox"/>	Desde el Pico de Las Palomas a La Asomada	
Número de asistentes (*): _____		
La Normativa limita a veinte (20) el número de visitantes diarios para la Zona de Exclusión del Monte de Aguirre		
Fecha de la actividad (*): _____	Hora de inicio: ____:____	Hora de finalización: ____:____
Entidad organizadora (*) (centro educativo, empresa, O.N.G., en su caso): _____		
<b>DATOS DEL RESPONSABLE DEL GRUPO:</b>		
NIF/NIE (*): _____		Nombre (*): _____
Primer Apellido (*): _____		Segundo Apellido: _____
Correo Electrónico: _____		
Teléfonos (*): _____ / _____		

# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE RECORRIDO A PIE POR LOS SENDEROS DE LA ZONA DE EXCLUSIÓN MONTE DE AGUIRRE (PARQUE RURAL DE ANAGA)

---

Cumplimentar todos los datos en Letra Mayúscula  
Los campos marcados con "(\*)" tienen carácter obligatorio

## DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Declara bajo su expresa responsabilidad:

- Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- Que se compromete a cumplir las condiciones especificadas en la normativa aplicable, la cual conoce en su integridad.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Cabildo Insular de Tenerife le informa que los datos solicitados y/o recogidos a los ciudadanos son de carácter obligatorio y serán incorporados a ficheros de titularidad del Cabildo Insular de Tenerife para los usos y finalidades previstos por la Ley para la realización de sus actividades. Los datos incluidos en estos ficheros se destinarán al cumplimiento del objeto de la relación entre el Cabildo y los ciudadanos y serán tratados de forma confidencial. La negativa a facilitar la información requerida facultará al Cabildo a ejercitar las acciones administrativas precisas. El ciudadano podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación o cancelación previstos en la Ley, dirigiendo la pertinente solicitud al Cabildo Insular de Tenerife a través del Registro General de la Corporación ubicado en la Plaza de España, nº 1, CP 38003, Santa Cruz de Tenerife conforme al horario establecido al efecto.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: