



SOL.LICITUD CERTIFICAT COMPATIBILITAT URBANÍSTICA MUNICIPAL

NOM I COGNOMS: _____ DNI: _____
DOMICILI (Carrer, Plaça, ...): _____
CODI POSTAL: _____ POBLACIÓ: _____
TELÈFONS: _____ FAX: _____ E-mail: _____
ACTUANT EN NOM I REPRESENTACIÓ DE _____
NIF: _____ DOMICILI: _____
C.P.: _____ LOCALITAT: _____

EXPOSA: 1.-Que desitja iniciar l'activitat que es descriu seguidament:

ACTIVITAT: _____

2.-Que l'emplaçament proposat per a l'activitat és el següent::

Referència cadastral: _____
Titular: _____ DNI: _____
Domicili: _____
C.P.: _____ - Localitat: _____

3.- Que, per tal de poder iniciar la tramitació administrativa, cal adjuntar al corresponent expedient, una certificació acreditativa de la compatibilitat del projecte amb el planejament urbanístic municipal en vigència.

DEMANA: Que se li lliuri el certificat interessat per tal de poder-lo adjuntar a l'expedient esmentat.

Gràcia que espera del seu recte procedir.

Aiguaviva, a ____ d _____ de _____.

Signatura:

Signat: _____

IL.LM. SR. ALCALDE-PRESIDENT DE L'AJUNTAMENT D'AIGUAVIVA