

DECLARACIÓN DEL IIVTNU - PLUSVALIA

1. DATOS INTERESADO/A:

Apellidos y Nombre o Razón Social:	NIF:	
Teléfono	E-Mail:	

2. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE: (En caso de actuar como Rep. cumplimentar página 3)

Apellidos y Nombre o Razón Social:	NIF:	
Teléfono	E-Mail:	

3. MEDIO DE COMUNICACIÓN, ELEGIR UNO DE LOS DOS (marcar con X):

<input type="checkbox"/>	Deseo ser notificado/a telemáticamente en este Procedimiento (Obligatorio Personas Jurídicas, Voluntario Personas Físicas): (https://diputaciondezamora.sedelectronica.es)						
<input type="checkbox"/>	Deseo ser notificado/a por correo postal en el siguiente domicilio (Solo para Personas Físicas)						
Domicilio		Nº		Planta		Puerta	
CP	Municipio	Provincia					

4.- IDENTIFICACIÓN DE LA OTRA PARTE: (comprador, causante, donante, etc)

Apellidos y Nombre o Razón Social:	NIF:	
------------------------------------	------	--

5. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE:

Referencia Catastral	Municipio			
Domicilio	Nº	BL.	Piso	Puerta

6. IDENTIFICACIÓN DE LA TRANSMISIÓN:

6.1 - TIPO DE TRANSMISIÓN (marcar con una X)		6.2 - DERECHO REAL (marcar con X la opción u opciones que correspondan)	
<input type="checkbox"/> Compraventa	<input type="checkbox"/> Adjudicación	<input type="checkbox"/> Pleno dominio	<input type="checkbox"/> Nuda propiedad
<input type="checkbox"/> Herencia o legado	<input type="checkbox"/> Donación	<input type="checkbox"/> Usufructo	<input type="checkbox"/> Otra

6.2 - NOTARIO, NÚMERO Y FECHA DEL PROTOCOLO DEL DOCUMENTO DE TRANSMISIÓN

Notario:			
Nº de Protocolo	Fecha del Protocolo:		

6.3 - FECHA Y PORCENTAJE DE LA TRANSMISION

Fecha transmisión actual:	Porcentaje Transmitido:	
Fecha transmisión anterior:	Porcentaje Transmitido:	

7. DECLARACIÓN:

El abajo firmante, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 110.1 del R.D.Leg. 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Haciendas Locales, y en la correspondiente Ordenanza Fiscal Reguladora del Impuesto, pone en conocimiento de ese Servicio que ha intervenido en el otorgamiento del documento que se adjunta, por si el acto o contrato que contiene pudiera originar la realización del hecho imponible gravado por dicho Impuesto.

* El presentador, manifiesta bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados y que acompaña el documento que origina la transmisión
DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA : DNI y (**ESCRITURA DE COMPRAVENTA, ACEPTACIÓN DE HERENCIA, DOCUMENTO PRIVADO, ETC...**).

En Zamora, a ___ de _____ de 20

Firma del Solicitante

ILMO. SR. PRESIDENTE/A DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA

Doy mi consentimiento libre e informado a que la Administración consulte u obtenga aquellos documentos elaborados por cualquier Administración cuya aportación sea preceptiva en este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en su normativa y el Reglamento General de Protección de Datos (UE-2016/679, de 27 de abril).

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es **Servicio de Gestión Tributaria y Recaudación de la Diputación de Zamora para la gestión tributaria encomendada. Asimismo, le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en área de Informática – Plz de Viriato, s/n 49071 Zamora, o bien mediante Sede Electrónica <https://diputaciondezamora.sedelectronica.es>. Asimismo, se informa que el tratamiento de dichos datos tiene como finalidad exclusiva su aplicación en materias de gestión, y Recau. Tributaria.**

ANEXO

OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN

D/Dña _____
con NIF.: _____, y con domicilio fiscal en _____.

OTORGA SU REPRESENTACIÓN A:

D./Dña. _____ NIF.: _____, con domicilio a efecto de notificaciones en _____, para que actúe ante el Servicio de Gestión Tributaria y Recaudación de la Diputación de Zamora, en relación con el procedimiento administrativo de Solicitud de Ingresos Indebidos.

Con relación a dicho procedimiento podrá ejercitar las siguientes facultades: facilitar la práctica de cuantas actuaciones sean precisas para la instrucción del expediente, aportar cuantos datos y documentos se soliciten o se interesen, recibir todo tipo de comunicaciones, formular peticiones y solicitudes, presentar escritos y alegaciones, manifestar su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos en el correspondiente trámite de audiencia o renunciar a otros derechos, suscribir diligencias y otros documentos que pueda extender el órgano competente y, en general, realizar cuantas actuaciones correspondan al representado en el curso de dicho procedimiento.

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito se acepta la representación conferida, y se responde de la autenticidad de la firma otorgante, así como de las copias de los NIF y demás documentos que se acompañan.

En _____, a _____ de _____ de 20 ____

EL OTORGANTE

EL REPRESENTANTE

(DEBERÁ APORTARSE COPIA DEL DNI DE AMBOS)

ILMO. SR. PRESIDENTE/A DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA

Doy mi consentimiento libre e informado a que la Administración consulte u obtenga aquellos documentos elaborados por cualquier Administración cuya aportación sea preceptiva en este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en su normativa y el Reglamento General de Protección de Datos (UE-2016/679, de 27 de abril).

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es **Servicio de Gestión Tributaria y Recaudación de la Diputación de Zamora para la gestión tributaria encomendada**. Asimismo, **le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en área de Informática – Plz de Viriato, s/n 49071 Zamora, o bien mediante Sede Electrónica <https://diputaciondezamora.sedelectronica.es>**. Asimismo, se informa que el tratamiento de dichos datos tiene como finalidad exclusiva su aplicación en materias de gestión. y Recau. Tributaria.