



PADRÓN MUNICIPAL DE HABITANTES

Anexo III

Declaración responsable de progenitor para Inscripción o Cambio de domicilio de mayores incapacitados

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
DNI/Pasaporte/NIE¹: _____ En calidad de (padre/madre, tutor, representante legal): _____

DOMICILIO DE EMPADRONAMIENTO

Calle/Plaza/Avda.: _____ Nombre de la vía pública: _____ Número: _____ Blq.: _____ Piso: _____ Puerta: _____

A efectos de realizar la inscripción padronal o el cambio de domicilio según consta en la hoja padronal que se acompaña, respecto de la/s persona/s mayor/es de edad incapacitada/s, que a continuación se relacionan:

MAYORES INCAPACITADOS

Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ DNI/NIE¹: _____
Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ DNI/NIE¹: _____

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

1º.- Que ostento² la representación legal del mayor de edad incapacitado anteriormente citado.

2º.- Que dispongo de capacidad legal suficiente para llevar a cabo la inscripción padronal o cambio de domicilio.

Asimismo, me consta que la inexactitud, falsedad u omisión en el contenido de esta declaración o en los datos o documentos que la acompañan podrá dar lugar a las responsabilidades penales, civiles o administrativas que correspondan y que de comprobarse que los mayores incapacitados inscritos no residen en el domicilio indicado, se adoptarán las medidas que resulten oportunas, sin perjuicio de las responsabilidades que procedan.

AUTORIZACIÓN PARA EL EMPADRONAMIENTO EN OTRO DOMICILIO DENTRO DEL MISMO MUNICIPIO³

Don/Doña _____ con DNI, Pasaporte o NIE _____ y domicilio en _____
AUTORIZA que el incapacitado señalado en este documento sea empadronado en su mismo domicilio.

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma: _____

AUTORIZACIÓN PARA EL EMPADRONAMIENTO EN OTRO MUNICIPIO DISTINTO AL DE SU VECINDAD³

Don/Doña _____ con DNI, Pasaporte o NIE _____ en su condición de padre, madre o tutor legal, con domicilio en el Municipio de _____ AUTORIZA que el

incapacitado señalado en este documento sea empadronado en este Municipio, distinto del de vecindad de sus progenitores/tutores legales:

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma: _____

FECHA Y FIRMA

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma: _____

¹ Introducir DNI, NIE o Nº de Pasaporte. En caso de no disponer de DNI, NIE o Nº de Pasaporte, se debe hacer constar alguno de los documentos de acreditación de identidad a que se refiere el artículo 16.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local.

² Este apartado se cumplimentará por cualquier persona mayor de edad empadronada en el domicilio donde se va a inscribir al menor o incapacitado. En el caso de que la inscripción se efectúe en un establecimiento en la hoja padronal.

³ Este apartado se cumplimentará por los progenitores/tutores legales del incapacitado, en caso de que se autorice un cambio de domicilio del menor a otro municipio distinto al de su vecindad.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos de carácter personal facilitados serán incorporados al tratamiento "Padrón municipal de habitantes", cuyo responsable responsable es el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, ante el cual las personas afectadas podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación y otros. derechos de acceso, rectificación y otros.

La finalidad del tratamiento es la gestión del Padrón municipal de habitantes, legitimada por la obligación de inscripción establecida en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local.

Los datos no serán cedidos a terceros, exceptuando los casos establecidos por la normativa legal vigente, ni serán utilizados para elaborar decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles.

Puede consultar información adicional sobre la protección de datos de carácter personal relativa a este tratamiento en <https://sede.santacruzdetenerife.es/sede/proteccion-de-datos>.