



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE UTRERA

Código de la Entidad DIR-3: L01410956 -C.I.F.: P4109500A

Domicilio: Plaza de Gibaxa 1, Código Postal: 41710

Tfno.: 954860050 – Fax 955861915

SOLICITUD FORMACIÓN

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL EXPEDIENTE

Núm. expte.:	Referencia:
--------------	-------------

1 - DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

Nombre y apellidos/razón social:	D.N.I./C.I.F.:
Domicilio:	C. Postal:
Provincia:	Municipio:
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer Tfno.:	Dirección de correo electrónico:

2 - DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE EN SU CASO

Nombre y apellidos:	D.N.I.:
---------------------	---------

3 - DATOS DEL/DE LA PRESENTADOR/A EN SU CASO

Nombre y apellidos:	D.N.I.:
---------------------	---------

4 – DATOS RELATIVOS A LAS NOTIFICACIONES QUE SE PRODUZCAN EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO

<input type="checkbox"/>	Deseo que las notificaciones que se me dirijan en el presente procedimiento se realicen por medios electrónicos.
Dispositivo electrónico y/o dirección de correo electrónico para el aviso de notificación o puesta a disposición de la misma:	
Tfno. Móvil:	Dirección de correo electrónico:
<input type="checkbox"/>	Deseo que las notificaciones que se me dirijan en el presente procedimiento se realicen en papel, a la siguiente dirección:
Domicilio:	C. Postal:
Provincia:	Municipio:

5 – EXPOSICIÓN DE HECHOS Y RAZONES:

Habiéndose convocado la realización de actividades formativas organizadas por la Delegación de Participación Ciudadana del Excmo. Ayuntamiento de Utrera a desarrollar en las instalaciones de la emisora local COPE Utrera, situadas en la plaza de la Constitución número 12 de Utrera.

6 – SOLICITA:

Inscribirme a las siguientes actividades:

DENOMINACIÓN ACTIVIDAD FORMATIVA	FECHAS	HORARIO
Taller de autonomía y vida saludable para personas con discapacidad (40 h. lectivas)	Lunes y miércoles del 28 de enero al 27 de marzo de 2019	17'30 a 20'00 h.

Las plazas se adjudicarán por riguroso orden de inscripción. Número máximo de plazas: 20
Plazo solicitud inscripción: hasta 3 días antes del inicio de la actividad formativa o cubrir plazas.
Se confirmará inscripción.

Requisito: estar empadronado en Utrera y estar en posesión de un certificado de discapacidad.

7 – DOCUMENTACIÓN APORTADA:

DESCRIPCIÓN:	CÓDIGO SEGURO DE VERIFICACIÓN (C.S.V.)

8 – MANIFESTACIÓN EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 28.2 DE LA LPAC

<input type="checkbox"/>	Manifiesto mi oposición expresa a que el Excmo. Ayuntamiento de Utrera pueda consultar u obtener documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración para acreditar los requisitos exigidos por la normativa aplicable en el procedimiento.
--------------------------	---

Utrera, a de de 20 .
(Firma del/de la compareciente)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE UTRERA

C.S.V. DEL PRESENTE DOCUMENTO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN DE VALIDACIÓN