



## SOLICITUD DE LICENCIA ADMINISTRATIVA PARA LA POSESIÓN DE ANIMAL POTENCIALMENTE PELIGROSO

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

|                       |                      |                      |                      |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE / RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO     | NIF                  |                      |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| TIPO DE VÍA           | NOMBRE DE LA VÍA     | NÚM.                 | BLOQ.                | PISO                 | PUERTA               |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LUGAR                 | CP                   | LOCALIDAD            |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| PROVINCIA             | PAÍS                 |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |
| TELÉFONO              | TELÉFONO MÓVIL       | CORREO ELECTRÓNICO   |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |

### Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fidedigna por cualquier medio válido en derecho)

|                       |                      |                      |                      |
|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE / RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO      | SEGUNDO APELLIDO     | NIF                  |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### SOLICITO:

Que me sea concedida la licencia administrativa para la posesión de un animal potencialmente peligroso con la siguiente identificación:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| NOMBRE DEL ANIMAL    | NÚMERO DEL MICROCHIP |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

- Primera solicitud para este animal  
 Renovación

### DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE DEBE ENTREGAR LA PERSONA SOLICITANTE

- Certificado de capacidad física y aptitud psicológica de la persona solicitante para la posesión de animales potencialmente peligrosos emitido por un centro médico-psicotécnico debidamente autorizado.
- Póliza de seguro de responsabilidad civil que cubra el animal potencialmente peligroso con una cobertura mínima de 125.000 euros por animal.
- Copia compulsada del recibo de estar al corriente del pago del seguro de responsabilidad civil.
- Certificación de la ausencia de sanciones por infracciones en materia de protección animal o en materia de tenencia de animales potencialmente peligroso (Código de procedimiento MT812M en la Sede de la Xunta de Galicia [<https://sede.xunta.gal>]).

### DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA CONSULTADA EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EMISORAS

El Concello de Ourense, para la tramitación de esta solicitud, consultará la documentación que se relaciona a continuación en las administraciones públicas que la emiten. En el caso de oponerse a esta consulta, deberá indicarlo en el recuadro correspondiente y entregar una copia de los documentos.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <input type="text" value="NIF/NIE"/>   | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text" value="Certificado del Registro Gallego de Identificación de Animales de Compañía donde figuren los datos del animal"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text" value="Certificado negativo de antecedentes penales"/>  | <input type="checkbox"/> |

Me opongo a su consulta

### OTRA DOCUMENTACIÓN

Indique a continuación que otra documentación entregará con su solicitud

## DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifique a:  Persona o entidad solicitante  Persona o entidad representante

Se enviarán los avisos de la puesta a disposición de las notificaciones a la cuenta de correo electrónico indicada a continuación:

CORREO ELECTRÓNICO

## ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos sin que sea válida para ellas, ni produzca efectos, una opción diferente.

**Electrónica.**

Para acceder a las notificaciones electrónicas, será requisito imprescindible identificarse con un certificado electrónico (estando admitido el DNle) asociado al NIF de la persona notificada o utilizar otro de los métodos de validación del [Sistema Cl@ve](#).

**Postal** (cubrir la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente)

Las notificaciones que se envíen a la dirección postal, estarán además disponibles en la Sede electrónica municipal [<https://sede.ourense.gob.es>], para que la persona notificada pueda acceder a su contenido de forma voluntaria

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| TIPO DE VÍA          | NOMBRE DE LA VÍA     | NÚM.                 | BLOQ.                | PISO                 | PUERTA               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LUGAR                | CP                   | LOCALIDAD            |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |
| PROVINCIA            | PAÍS                 |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

Con la firma de esta solicitud declaro responsablemente que todos los datos que figuran en esta solicitud son ciertos así como todos los documentos que se entregan son copia fiel del original.

SE LE ADVIERTE QUE conforme con lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 69 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, "la inexactitud, falsedad o omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a las que hubiese lugar".

## FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,  de  de

(Firma de la persona solicitante o representante)

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Responsable del tratamiento      | Concello de Ourense  |
| Finalidades del tratamiento      | La tramitación administrativa que se derive de la gestión de esta solicitud.   |
| Legitimación para el tratamiento | El cumplimiento de una tarea realizada en interés público o para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.   |
| Destino de los datos             | Departamentos municipales con competencias en la tramitación de la materia sobre la que verse su solicitud o, cuando corresponda, empresas concesionarias de servicios públicos u otras administraciones públicas.   |
| Ejercicio de derechos            | Podrá ejercer sus derechos mediante una solicitud realizada ante el Concello de Ourense, solicitud que podrá presentarse según las formas previstas en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre.<br>Contacto delegado de protección de datos: <a href="mailto:dpd@ourense.gal">dpd@ourense.gal</a> |
| Más información                  | <a href="https://sede.ourense.gob.es/public/description/dataprotectionpolicy/polpriv.xhtml">https://sede.ourense.gob.es/public/description/dataprotectionpolicy/polpriv.xhtml</a>  |

**Normativa de aplicación:** Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, en congruencia con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas (RGPD)