



**MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS
DE VEGAS ALTAS**

DON/DOÑA _____

DNI _____

DIRECCIÓN _____

CP _____

LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____

TELÉFONO _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

EXPONE

- 1 Que habiéndoseme reconocido la Renta Extremeña Garantizada / Ingreso Mínimo Vital.
- 2 Que soy titular del contrato de suministro de agua número _____

Localidad _____

Nombre de la vía pública, y número _____

- 3 Que adjunto a esta solicitud la siguiente documentación:

- ✓ Copia de la resolución de reconocimiento.
- ✓ Informe de la trabajadora social de esta localidad.
- ✓

SOLICITA

Que previos los trámites que sean necesarios, por el órgano competente se adopte acuerdo de reconocimiento de bonificación, en los términos recogidos en la ordenanza reguladora de la exacción, y se elimine la cuota de servicio de las facturaciones emitidas durante el período de vigencia de la resolución.

En _____, a ____ de _____ de 20 ____.

Fdo.- _____.

Sr. PRESIDENTE DE LA MANCOMUNIDAD DE VEGAS ALTAS.

**Esta documentación la podrá enviar por correo postal a: Plaza de Guadalupe, 11, 06712 Zurbarán (Badajoz),
o mediante correo electrónico a la dirección: serviciogeneral@mancomunidadvegasaltas.es**

El solicitante queda informado de lo prevenido en el artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, (BOE nº 236, de 2 de octubre) del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Los datos personales que constaran en este documento podrán ser automatizados e incluidos en ficheros de datos de titularidad de este Ayuntamiento, conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, (BOE nº 298, de 14 de diciembre) de Protección de Datos de Carácter Personal., para ser incluidos en procedimientos administrativos que sean necesarios para la tramitación de esta solicitud. El interesado tendrá derecho de acceso, rectificación y cancelación, mediante solicitud por escrito a la Presidencia de la Mancomunidad de Vegas Altas.