

**AJUNTAMENT D'AIELO DE MALFERIT (VALÈNCIA)**

C.I.F. P-4604200 H PLAÇA PALAU, 4 COD. POSTAL 46812 TEL. 96 236 30 10 FAX 96 236 31 41

Ajuntament d'AIELO DE MALFERIT  
Registre d'.....*entrada*.....

07 OCT. 2016

Número.....*1480*.....

<b>NOM / NOMBRE</b> <b>MARCOS</b>	<b>COGNOMS / APELLIDOS</b> <b>CANTÓ CERDÁ</b>
Tipus de document identificatiu / Tipo de documento identificativo	
D.N.I. <input type="checkbox"/> x Tarjeta de extranjero <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte <input type="checkbox"/>	<b>NUMERO</b> 20414053N

**ADREÇA A EFECTES DE LA NOTIFICACIO / DIRECCION A EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN.**

CARRER, PLAÇA, ETC. / CALLE, PLAZA, ETC ESGLÉSIA	Núm. 84	Escal.	TELEFON / TELEFONO
MUNICIPI / MUNICIPIO AIELO DE MALFERIT	COD. POSTAL 46812	PROVINCIA VALÈNCIA	
MAIL avaielom@gmail.com			

**EXPOSE / EXPONGO:**

Que per acord de la Junta Directiva de l'Associació Veïnal d'Aielo de Malferit venim a sol·licitar el compliment de la LLEI 2/2015, de 2 d'abril, de la Generalitat, de Transparència, Bon Govern i Participació Ciutadana de la Comunitat Valenciana. I especialment els seus articles 8, 9 i 10, pel que fan referència i sense rebutjar la resta de la llei a la que es deu donar compliment.

**SOL.LICITE / SOLICITO:**

El compliment de l'aplicació de la Llei 2/2015 en tot el que en ella s'indica.

A destacar com a prioritari la publicació en la Web, de la informació que es detalla en el article 9, que estalviaria molts esforços del personal de l'Ajuntament contestant les demandes dels ciutadans.

Aielo de Malferit, 06 d'octubre de 2016

**SIGNATURA / FIRMA** Marcos Cantó Cerdá**Sr.Alcalde de l'Ajuntament d'Aielo de Malferit / Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Aielo de Malferit**

VOSTE TE DRET A QUE LA SEUA PETICIO SIGA ATESA EN EL TERMINI MAXIM DE 30 DIES. SI AIXO NO ES COMPLEIX POT FER UNA RECLAMACIO DAVANT L' ALCALDIA / USTED TIENE DERECHO A QUE SU PETICION SEA ATENDIDA EN EL PLAZO MAXIMO DE 30 DIAS. SI ESTO NO SE CUMPLE PUEDE HACER UNA RECLAMACIO ANTE LA ALCALDÍA

FUNCIONARI RESPONSABLE DE LA TRAMITACIÓ / FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA TRAMITACIÓN: \_\_\_\_\_

VOSTE DESITJA REBRE CONTESTACIO EN / USTED DESEA RECIBIR CONTESTACCION EN:  **VALENCIA**  CASTELLA

**Incorporació a un Fitxer:** Les dades per vosté facilitats seran inclosos en un fitxer, de titularitat municipal, la finalitat del qual es tindre constància dels documents els quals s'incorporen al registre d' entrada. La no comunicació de les dades sol·licitats pot provocar la no admissió del seu escrit. Li informem que les seues dades seran objecte de cessió als organismes públics als quals siga necessari facilitar les seues Dades per a la gestió de la seua sol·licitud. Conforme al que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, pot exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i si és el cas oposició, presentant en este Ajuntament una sol·licitud acompanyada de fotocòpia del seu D.N.I.