



AUTOLIQUIDACIÓN

TASA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS URBANÍSTICOS
 LICENCIAS URBANÍSTICAS

LA PRESENTE AUTOLIQUIDACIÓN TIENE CARÁCTER PROVISIONAL, A RESULTAS DE LA LIQUIDACIÓN DEFINITIVA QUE EN SU CASO SE PRACTICARÁ POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL.

Deberán rellenarse de forma obligatoria todos los recuadros.

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------------|------------|--|--|--|--------------|----|--------|----------|--------|--------|
| SUJETO PASIVO (1) | DNI, NIF, NIE, CIF: | Nombre: | | | | | | | | | |
| | Apellidos o razón social: | | | | | | | | | | |
| | Tipo vía: | Domicilio: | | | | | Nº | Portal | Escalera | Planta | Puerta |
| | C.P.: | Municipio: | | | | Provincia: | | | | | |
| | Correo electrónico: | | | | | Teléfono(s): | | | / | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------------------|------------|--|--|--|--------------|----|--------|----------|--------|--------|
| REPRESENTANTE (2) | DNI, NIF, NIE, CIF: | Nombre: | | | | | | | | | |
| | Apellidos o razón social: | | | | | | | | | | |
| | Tipo vía: | Domicilio: | | | | | Nº | Portal | Escalera | Planta | Puerta |
| | C.P.: | Municipio: | | | | Provincia: | | | | | |
| | Correo electrónico: | | | | | Teléfono(s): | | | / | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------------------------------|--|--|--|-------------------|----|--------|----------|--------|--------|
| SITUACIÓN DEL SOLICITANTE, ENFIJADO O AFECTADO (3) | Tipo vía: | Domicilio: | | | | | Nº | Portal | Escalera | Planta | Puerta |
| | C.P.: | Código del Distrito Municipal: | | | | Número del local: | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|------------------|--|--|-------------------|--|--|
| DATOS PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS TASAS (4) | Clase de obra: | | | | | | | | | |
| | M ² de superficie de obra: | | | M ² de superficie de actividad: | | | Nº de plantas/Nº parcelas resultantes: | | | |
| | Presupuesto control calidad obras vía pública: | | | | KW. de potencia: | | | KVA. de potencia: | | |
| | Clase actividad o de instalación: <input type="checkbox"/> Con evaluación ambiental <input type="checkbox"/> Sin evaluación ambiental <input type="checkbox"/> Centros transformación <input type="checkbox"/> Demolición M ² : | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----------------|-------------------------------|--|---|
| LIQUIDACIÓN (5) | (Indicar código de licencias) | M ² de superficie de obra, objeto secundario de la licencia (en caso necesario) | <input type="checkbox"/> Modificación de licencia concedida |
| | | | <input type="checkbox"/> Rehabilitación de licencia concedida y archivada |

| | | |
|---------------|-------------------------------------|---|
| FECHA Y FIRMA | En _____, a _____ de _____ de _____ | Firma del sujeto pasivo o representante |
| | | |

Los datos personales del presente documento se podrán incorporar y tratar en el fichero "GIIM" del Organismo Autónomo Agencia Tributaria Madrid. La finalidad de este fichero es la gestión de los ingresos municipales. Se podrá ceder de conformidad con la legislación en materia de protección de datos de carácter personal. El órgano responsable del fichero es la Dirección de la Agencia Tributaria Madrid, calle del Sacramento n.º 5, C.P. 28005 Madrid, ante la que la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Los datos de las siguientes casillas deberán estar cumplimentados al realizar el ingreso en la entidad financiera.

| IDENTIFICADOR | GESTOR | IMPORTE | DNI, NIF, NIE o CIF | DISTRITO MUNICIPAL |
|---------------|--------|---------|---------------------|--------------------|
| | | | | |

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI LLEVA ENMIENDAS O RASPADURAS O CARECE DE LOS DATOS DE FECHA, IMPORTE Y JUSTIFICACIÓN DEL INGRESO CON CERTIFICACIÓN MECÁNICA O FIRMA AUTORIZADA.