

CÀNON DE SANEJAMENT D'AIGÜES

Can Troncoso, 1. 07001 Palma

SOL·LICITUD DE BONIFICACIÓ SUBJECTIVA

| | | | | | |
|------------|-----------|----|------------------------------|----------|--|
| INTERESSAT | NIF | | LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL | | |
| | DOMICILI | | | MUNICIPI | |
| | PROVÍNCIA | CP | ILLA | | |

| | | | | | |
|--------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------|
| DADES DE L'IMMOBLE | CARRER | | NÚM. | URBANITZACIÓ | PREDI |
| | MUNICIPI | | CP | ALTRES DADES DE LOCALITZACIÓ | |
| | CAPTACIÓ PROPIA | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | ALTRES DADES DE LOCALITZACIÓ | | |

| | | |
|-----------------|-----|------------------------------|
| ENT. SUBMINISTR | NIF | LLINATGES I NOM O RAÓ SOCIAL |
|-----------------|-----|------------------------------|

| DECLARACIÓ MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR | NIF | LLINATGES I NOM | DATA DE VENCIMENT | INGRESSOS ANUALS | % | INGRESSOS COMPUTABLES |
|------------------------------------------|-----|-----------------|-------------------|------------------|---|-----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

TOTAL COMPUTABLE

| CAUSA BONIFICACIÓ | PER A CADA MEMBRE DE LA UNITAT FAMILIAR | DEL SOL·LICITANT |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CÒPIA DE DECLARACIÓ D'IRPF ANTERIOR | <input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA DNI SOL·LICITANT |
| <input type="checkbox"/> | MANIFEST DE NO PRESENTAR DECLARACIÓ D'IRPF | <input type="checkbox"/> FOTOCÒPIA REBUT SERVEI AIGUA MES ANTERIOR |
| <input type="checkbox"/> | REL. DET. INGRESSOS ANY ANTERIOR DEGUDAMENT ACREDITATS | <input type="checkbox"/> QUALESEVOL DOCUMENT QUE ACREDIT BENEFICIS FISCALS |
| <input type="checkbox"/> | CERTIFICAT D'EMPADRONAMENT MUNICIPAL | |

El sol·licitant declara, sota la seva responsabilitat, que cap de les persones amb les que conviu, percep altres ingressos que els indicats i que compleixen els requisits exigits, per la qual cosa sol·licita la bonificació establerta a l'Article 9 de la Llei 9/1991, de 27 de novembre.

Amb la signatura d'aquest document quedau informat i consentiu expressament el tractament de les dades subministrades voluntàriament en el mateix.

.....de.....de 20.....

Signatura,

Informació bàsica sobre Protecció de Dades (Reglament (UE) 2016/679)

| | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsable del tractament | Agència Tributària de les Illes Balears (ATIB) |
| Finalitat de la recollida i tractament | Gestió, liquidació, inspecció i recaptació de tributs i altres ingressos o recursos de dret públic que tramita l'ATIB. |
| Legitimació per al tractament | Art. 6.1.e) del Reglament General de Protecció de Dades. Arts. 6 y 8 de la Llei orgànica de Protecció de Dades i garantia dels drets digitals. |
| Destinataris del tractament | Contribuents, subjectes obligats, representants legals i presentadors. |
| Els seus drets | Té dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació addicional. |
| Informació addicional | Pot consultar la informació addicional i detallada sobre Protecció de Dades en https://www.atib.es/ca/proteccio-de-dades |