

MODELO DE DENUNCIA ANTE LA PRESUNTA COMISIÓN DE UNA INFRACCIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE CONSUMO

1. DATOS DE LA PERSONA DENUNCIANTE				
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL			N.I.F./N.I.E/PASAPORTE	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA Y NÚMERO				
E-MAIL				
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO	FAX

2. DATOS DE LA PERSONA QUE EJERCE LA REPRESENTACIÓN LEGAL, EN SU CASO				
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			N.I.F./N.I.E/PASAPORTE	
CARGO QUE DESEMPEÑA				
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN				
E-MAIL				
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO	FAX

3. DATOS DE LA EMPRESA O PROFESIONAL DENUNCIADO/A				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				
N.I.F.		ACTIVIDAD		
DOMICILIO				
LOCALIDAD		PROVINCIA		C.P.
E-MAIL				
TELÉFONO			FAX	

4. MUNICIPIO, PROVINCIA, FECHA DEL HECHO Y DESCRIPCIÓN DE LA DENUNCIA

MUNICIPIO EN EL QUE OCURRE EL HECHO

PROVINCIA EN LA QUE OCURRE EL HECHO

FECHA DEL HECHO

DESCRIPCIÓN DE LA DENUNCIA

5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)

- 1:
- 2:
- 3:
- 4:
- 5:

6. CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

- La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.
- NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del D.N.I./N.I.E.

7. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Las personas abajo firmante **DECLARA** responsablemente que son ciertos cuantos datos figuran en la presente **DENUNCIA**.

En _____ a ____ de _____ de _____
EL/LA DENUNCIANTE O REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE CONSUMO

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales contenidos en la presente denuncia van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad facilitar las actuaciones de control y mejora de los procedimientos de gestión, comprobación y seguimiento correspondientes a los órganos que incorporan tales datos personales. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo escrito a la Dirección General de Consumo. Consejería de Salud, Avda. Luis Montoto, 87-89, C.P.: 41071 – SEVILLA.