

**SOLICITUD – RENOVACIÓN DE PERMISO MUNICIPAL DE CONDUCTOR DE AUTOTAXIS**



Ilustre Ayuntamiento  
San Miguel de Abona

Modelo  
**852**

*(Registro de entrada)*

**SOLICITANTE**

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DNI/NIE	Teléfonos	Correo electrónico

**REPRESENTANTE**

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DNI/NIE	Teléfonos	Correo electrónico

**DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN**

C./Plaza/Avda.		Nombre vía pública				Número
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Edificio	Localidad	Código postal
Municipio				Provincia		

**EXPONE**

1. Ser titular del permiso municipal de conductor concedido con fecha

**DOCUMENTACIÓN APORTADA**

Se deberán presentar todos los documentos originales, acompañados de fotocopias para su cotejo.

- DNI/NIE
- Permiso de conducir
- Permiso local de conductor
- Fotografías tamaño DNI, actualizadas (x2)
- Autorización al ayuntamiento para solicitar el certificado de antecedentes penales
- Certificado médico acreditativo de no padecer enfermedad infecto-contagiosa o impedimento físico o psíquico que le imposibilite el normal ejercicio de la profesión de conductor de vehículos auto-taxi
- Justificante del pago de la tasa correspondiente

**SOLICITA**

La **renovación del permiso municipal de conductor de auto-taxis.**

San Miguel de Abona, a            de            de 20

**SOLICITANTE    o    REPRESENTANTE LEGAL**

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN MIGUEL DE ABONA**



**PETICIÓN AL REGISTRO CENTRAL DE PENADOS DE INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES A TRAVÉS DE ORGANISMOS PÚBLICOS**

<b>INTERESADO:</b>	
Nombre:	D.N.I.:
Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Sexo:	Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Lugar y Provincia de Nacimiento:	
Nombre del Padre:	Nacionalidad:
Nombre de la Madre:	

<b>EXPONE:</b>
A los efectos de tramitar en el Ayuntamiento de San Miguel de Abona la solicitud de:
<input type="checkbox"/> Permiso local de conductor asalariado.
<input type="checkbox"/> Licencia municipal de taxi.

<b>SOLICITA:</b>
Requerir de oficio información sobre sus antecedentes penales, obrantes en el Registro Central de Penados del interesado.

En San Miguel de Abona a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

<b>FIRMA DEL INTERESADO:</b> (Firma)	<b>AUTORIDAD SOLICITANTE:</b> El Alcalde,
Fdo.: _____	Fdo.: _____

<b>REGISTRO CENTRAL DE PENADOS.</b>
<b>EL FUNCIONARIO ABAJO FIRMANTE CERTIFICA:</b> (Esta certificación sólo será utilizable para el fin solicitado).
Que consultadas las notas de antecedentes penales que obran en el <b>REGISTRO CENTRAL DE PENADOS</b> , respecto a la persona de la filiación arriba indicada:
<input type="checkbox"/> No constan antecedentes penales.
<input type="checkbox"/> Constan antecedentes penales.
Observaciones:
(Firma)