

**ACTUACIÓN COMUNICADA****DATOS PERSONALES**

| | |
|--|----------|
| Solicitante (nombre y dos apellidos) | |
| Dirección (calle, plaza, número, portal, piso) | |
| N.I.F. | Teléfono |
| Representación ACREDITADA (razón y domicilio social) | |

SITUACIÓN DE LA FINCA

| |
|---|
| Situación (calle, plaza, número, piso -referencia catastral- Unidades de Actuación) |
| |

ACTUACIÓN QUE SE COMUNICA (Se excluyen aquellas que precisen licencia de actividad o de apertura)

| | | | |
|--|---|--------------------------------|--|
| | REPARACIÓN DE SOLADOS | REPARACIÓN DE ALICATADOS | |
| | SUSTITUCIÓN DE SOLADOS | SUSTITUCIÓN DE ALICATADOS | |
| | RETEJO (1) | | |
| | SUSTITUCIÓN DE PLACAS DE FIBROCEMENTO U OTRO MATERIAL ANÁLOGO (1) | | |
| | REPARACIÓN DE CANALONES (1 y 2) | REPARACIÓN DE BAJANTES (1 y 2) | |
| | COLOCACIÓN DE CANALONES (1 y 2) | COLOCACIÓN DE BAJANTES (1 y 2) | |
| | ENFOSCADOS O REVESTIDO DE MUROS INTERIORES POR MORTERO DE CEMENTO O MATERIA ANÁLOGA | | |
| | PINTURA DE PARAMENTOS EXTERIORES DE LAS EDIFICACIONES (1 y 2) | | |
| | REVOCO DE PARAMENTOS EXTERIORES DE LAS EDIFICACIONES (1 y 2) | | |
| | COLOCACIÓN DE ESCAYOLAS | | |
| | LIMPIEZA DE SOLARES SIN EXCAVACIÓN NI DESMONTE | | |
| | IMPERMEABILIZACIONES DE CUBIERTAS (1 y 2) | | |
| | SUSTITUCIÓN DE APARATOS SANITARIOS | | |

(1) Sin colocación de andamio.**(2) En edificios situados fuera del Conjunto Histórico y su zona de influencia.****DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN**

| | |
|--|--|
| | PLANO DE SITUACIÓN DE LA FINCA Y EMPLAZAMIENTO DE LA OBRA (OBLIGATORIO EN SUELO RÚSTICO) |
| | OTROS: |

Por lo que comunica que, con carácter previo a su ejecución, tiene previsto realizar la actuación urbanística que se especifica a partir de los diez días hábiles de la presente comunicación, siendo el plazo de ejecución de VEINTE DÍAS.

ZAMORA, _____ de _____ de 20____
FIRMA DEL SOLICITANTE