



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

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

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

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------------------------------|------------|-----------------------|--|--|--|----|--------|----------|--------|--------|
| SITUACIÓN DEL SOLAR, EDIFICIO, PISO O LOCAL AFECTADO (3) | Tipo vía: | | Domicilio: | | | | | Nº | Portal | Escalera | Planta | Puerta |
| | C.P.: | Código del Distrito Municipal: | Nº local: | Referencia Catastral: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| DATOS PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS TASAS (4) | Clase de obra: | | | | | | | | | | | |
| | M² de superficie de obra: | | | | M² de superficie de actividad: | | | | Nº de plantas/Nº parcelas resultantes: | | | |
| | 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 M²: | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----------------|---|--|--|
| LIQUIDACIÓN (5) | (Indicar códigos de actuaciones urbanísticas) | M² de superficie de las actuaciones urbanísticas | <input type="checkbox"/> Modificación de la actuación autorizada |
| | | | <input type="checkbox"/> Rehabilitación de la actuación autorizada |

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

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento "Tasas y otros ingresos municipales", responsabilidad de la Dirección de la Agencia Tributaria Madrid, sita en calle del Sacramento nº 5, 28005 Madrid, cuya finalidad es contribuir al sostenimiento de los gastos públicos a través de la gestión de Tasas, Precios Públicos, Contribuciones Especiales y demás ingresos municipales, y ante la que la persona interesada podrá ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado por obligación legal y/o el consentimiento de las personas interesadas. Los datos recogidos no podrán ser cedidos a terceras personas salvo en los supuestos previstos en el artículo 95 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, en concordancia con la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal. La conservación de sus datos será la prescrita legalmente, según la finalidad de los mismos. Los datos no serán utilizados para elaborar decisiones automatizadas. Delegado de Protección de Datos: Dirección General de Transparencia (oficprotecciondatos@madrid.es). Más información en www.madrid.es/protecciondatostributos.

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

| IDENTIFICADOR | GESTOR | IMPORTE | DNI, NIE o NIF | 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.