



**AYUNTAMIENTO DE SANTA MARTA DE TORMES  
(Salamanca)**

Plaza España s/n. Santa Marta de Tormes. 37900 Salamanca.  
Tfno. 923 200 005. Fax 923 200 101  
CIF: P3729600A

**SOLICITUD DE REDUCCIÓN EN LA TASA DE RECOGIDA DE BASURA.  
(COMERCIOS MINORISTAS OBLIGADOS AL CIERRE DE LOCALES).**

<b>Solicitante</b>	<b>N.I.F./ C.I.F.</b>	<b>Apellidos y nombre/ Razón Social</b>				
	<b>Calle/ Plaza/ Avda.</b>	<b>Nombre de la vía pública</b>	<b>Número</b>	<b>Escalera</b>	<b>Piso</b>	<b>Puerta</b>
	<b>Código Postal</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>		<b>Teléfono</b>	

Y en su representación

<b>Representante</b>	<b>N.I.F./ C.I.F.</b>	<b>Apellidos y nombre/ Razón Social</b>				
	<b>Calle/ Plaza/ Avda.</b>	<b>Nombre de la vía pública</b>	<b>Número</b>	<b>Escalera</b>	<b>Piso</b>	<b>Puerta</b>
	<b>Código Postal</b>	<b>Municipio</b>	<b>Provincia</b>		<b>Teléfono</b>	

<b>DATOS DE NOTIFICACIÓN</b>	
Persona a notificar:	Medio Preferente de Notificación
o Solicitante	o Notificación Postal
o Representante	o Notificación Electrónica (correo electrónico)
<b>DATOS DE LA ACTIVIDAD CON LOCAL COMERCIAL OBLIGADO AL CIERRE:</b>	
Actividad: _____	
Epígrafe: _____ Situación: _____	
Nombre comercial: _____	
<b>Declaración responsable:</b>	
La actividad anteriormente descrita, de la que es titular la persona que suscribe, se ha visto afectada por el cierre de establecimientos según lo dispuesto en el R.D 465/2020 de 17 de marzo que modifica el artículo 10 del R. D. 463/2020 de 14 de marzo y solicita la aplicación de la reducción en la tarifa de basura, según disposición transitoria de la Ordenanza fiscal número 9, reguladora de la tasa por el servicio de recogida domiciliaria y tratamiento de basura y/o residuos sólidos urbanos.	

DECLARO que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.

Asimismo otorga en este acto su representación a la persona representante (si procede), al objeto de que pueda presentar la solicitud y las manifestaciones en ella contenidas y se entienden con el representante cualquiera de los actos y notificaciones que se realicen en el procedimiento citado.

Santa Marta de Tormes, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
EL/LA SOLICITANTE

Fdo;

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SANTA MARTA DE TORMES (SALAMANCA)**