



Destinatario: **Secretaría General**

Fecha (dd/mm/aaaa):

/ /

Solicitud de Autorización para acceder a Servicios de la Sede Electrónica

DATOS DEL SOLICITANTE

- Rellene los datos de la persona que solicita acceso a los servicios.
- Se deberá acompañar de fotocopia del D.N.I. con letra del N.I.F ó ambos documentos para el caso de D.N.I. sin letra, C.I.F., N.I.E. ó fotocopia del documento oficial en el que figure el número personal de identificación del extranjero.

Tipo de documento: (marque con una X)	<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> CIF	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Extranjeros	<input type="checkbox"/> Otro
Número de documento:	<input type="text"/>				
Nombre ó Razón Social:	<input type="text"/>				
Apellidos:	<input type="text"/>				
DOMICILIO					
País: (marque con una X)	<input type="checkbox"/> España	Otro (indique)	<input type="text"/>		
Provincia: (rellene sólo si el país es España)	<input type="text"/>				
Municipio: (rellene sólo si el país es España)	<input type="text"/>				
Dirección Postal:	<input type="text"/>				
Teléfono:	<input type="text"/>				
Correo Electrónico:	<input type="text"/>				

Le informamos que sus datos serán incorporados a los ficheros de la Autoridad Portuaria de Santa Cruz de Tenerife y serán tratados con la finalidad de gestionar las solicitudes, escritos y comunicaciones recibidas de o dirigidas a los ciudadanos en el marco de los servicios prestados por este organismo. Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito acompañado de su DNI o documento equivalente, a la siguiente dirección: *AUTORIDAD PORTUARIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, AREA DE PLANIFICACIÓN E INFRAESTRUCTURAS, AVDA. FRANCISCO LA ROCHE, NÚM. 49. CP 38001 SANTA CRUZ DE TENERIFE.*



DATOS DEL REPRESENTADO

- Si accede en calidad de representante legal, indique los datos de la persona ó entidad jurídica que representa.
- Se deberá presentar documento acreditativo de la representación para su cotejo en el caso de alta o modificación de datos identificativos.

Tipo de documento: (marque con una X)	<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Extranjeros <input type="checkbox"/> Otro
Número de documento:	<input type="text"/>
Nombre ó Razón Social:	<input type="text"/>
Apellidos:	<input type="text"/>

SERVICIOS A LOS QUE SOLICITA ACCESO

- Marque con una X los servicios de la sede electrónica para los que solicita autorización.

<input type="checkbox"/> Registro Electrónico
<input type="checkbox"/> Buzón de Notificaciones Electrónicas

El solicitante se compromete bajo su responsabilidad:

- A acatar las normas y condiciones de seguridad a que están sometidos los servicios a cuyo acceso se solicita autorización;
- A guardar el deber de secreto de cuantos datos protegidos se tenga conocimiento;
- A justificar la idoneidad y proporcionalidad de los accesos realizados y, que lo han sido dentro de procedimientos de su competencia, siempre que así sea solicitado por la Autoridad Portuaria de Santa Cruz de Tenerife.

.....
Firma del Solicitante

Le informamos que sus datos serán incorporados a los ficheros de la Autoridad Portuaria de Santa Cruz de Tenerife y serán tratados con la finalidad de gestionar las solicitudes, escritos y comunicaciones recibidas de o dirigidas a los ciudadanos en el marco de los servicios prestados por este organismo. Puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito acompañado de su DNI o documento equivalente, a la siguiente dirección: *AUTORIDAD PORTUARIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE, AREA DE PLANIFICACIÓN E INFRAESTRUCTURAS, AVDA. FRANCISCO LA ROCHE, NÚM. 49. CP 38001 SANTA CRUZ DE TENERIFE.*