



<b>SOLICITUDE DE CAMBIO DE TITULARIDADE POR MORTIS CAUSA</b>	ZONA DE CONCENTRACIÓN PARCELARIA	CONCELLO
--	----------------------------------	----------

NOME (*)		APELIDOS(*)		NIF(*)
DOMICILIO(*) (Via, número, piso, letra, lugar, parroquia)				TELÉFONO (*)
CÓDIGO POSTAL(*)	CONCELLO(*)	PROVINCIA-PAÍS(*)	DIRECCIÓN CORREO ELECTRÓNICO	
EN REPRESENTACIÓN DE				PROPIETARIO Nº

(\*) Campos obrigatorios.

**EXPÓN:**

- Que en data ...../...../..... tivo lugar o falecemento de ..... propietario nº ..... na concentración parcelaria arriba indicada.
- Que, segundo resulta da documentación que se achega, son herdeiras as seguintes persoas:

1.	Nome e apelidos	DNI	Domicilio	
	Nome e apelidos do seu cónxuxe	DNI	Nº de fillos	
2.	Nome e apelidos	DNI	Domicilio	
	Nome e apelidos do seu cónxuxe	DNI	Nº de fillos	
3.	Nome e apelidos	DNI	Domicilio	
	Nome e apelidos do seu cónxuxe	DNI	Nº de fillos	

No caso de ser máis persoas herdeiras indicalo en follas aparte.

**SOLICITA:** que se proceda ao cambio de titularidade solicitado.

<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBERÁ ACHEGAR (en orixinal ou copia compulsada):</b>	
<u>Se o causante outorgou testamento</u>	<u>Se o causante non outorgou testamento</u>
Certificado de defunción.	Declaración de herdeiros <i>ab intestato</i> .
Certificado de últimas vontades.	Partición (se é o caso).
Testamento.	Xustificante da liquidación do imposto.
Partición (se é o caso).	
Xustificante da liquidación do imposto.	
Fotocopia do DNI das persoas herdeiras (salvo que figuren xa como propietarios na zona)	

Na documentación que se achegue deberá indicarse á marxe da descrición de cada unha das parcelas, a referencia (parcela-polígono) que figure na concentración parcelaria.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude incorporaranse a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a este centro directivo como responsable do ficheiro.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE**

Lugar e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_