

## MODELO DE DENUNCIA ANTE LA PRESUNTA COMISIÓN DE UNA INFRACCIÓN ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE CONSUMO

1. DATOS DE LA PERSONA DENUNCIANTE				
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL			N.I.F./N.I.E/PASAPORTE	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVENIDA Y NÚMERO				
E-MAIL				
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO	FAX

2. DATOS DE LA PERSONA QUE EJERCE LA REPRESENTACIÓN LEGAL, EN SU CASO				
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			N.I.F./N.I.E/PASAPORTE	
CARGO QUE DESEMPEÑA				
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN				
E-MAIL				
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.	TELÉFONO	FAX

3. DATOS DE LA EMPRESA O PROFESIONAL DENUNCIADO/A		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
N.I.F.	ACTIVIDAD	
DOMICILIO		
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.
E-MAIL		
TELÉFONO	FAX	

## 4. MUNICIPIO, PROVINCIA, FECHA DEL HECHO Y DESCRIPCIÓN DE LA DENUNCIA

MUNICIPIO EN EL QUE OCURRE EL HECHO

PROVINCIA EN LA QUE OCURRE EL HECHO

FECHA DEL HECHO

DESCRIPCIÓN DE LA DENUNCIA

## 5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)

- 1: .....
- 2: .....
- 3: .....
- 4: .....
- 5: .....

## 6. CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

- La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.
- NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del D.N.I./N.I.E.

## 7. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Las personas abajo firmante **DECLARA** responsablemente que son ciertos cuantos datos figuran en la presente **DENUNCIA**.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
EL/LA DENUNCIANTE O REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE CONSUMO

### PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales contenidos en la presente denuncia van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad facilitar las actuaciones de control y mejora de los procedimientos de gestión, comprobación y seguimiento correspondientes a los órganos que incorporan tales datos personales. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo escrito a la Dirección General de Consumo. Consejería de Salud, Avda. Luis Montoto, 87-89, C.P.: 41071 – SEVILLA.