

SOLICITUD DE AUTORIZACIONES EN CARRETERAS PROVINCIALES(*)

N.I.F. /C.I.F.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
DIRECCIÓN (Calle, plaza, nº, etc)			TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO:			
CÓD. POSTAL	POBLACIÓN	PROVINCIA	

DATOS DE LA OBRA SOLICITADA E IMPORTE DE TASAS

CONCEPTO	UD.	PRECIO UNITARIO	SUMA
ACCESO PRIVADO		120,90 €	
ACCESO PÚBLICO		492,80 €	
PASO CANADIENSE		79,40 €	
RODAJE PUBLICITARIO		79,40 €	
COLOCACIÓN SEÑALES Y PANELES		79,40 €	
CERRAMIENTO DIÁFANO (ML)		0,23 €	
CERRAMIENTO CON OBRA DE FÁBRICA (ML)		0,45 €	
CRUCE SUBTERRÁNEO BAJO CALZADA		191,87 €	
CRUCE AÉREO		157,30 €	
LINEA AÉREA PARALELA (ML)		0,23 €	
CONDUCCIÓN SUBTERRÁNEA PARALELA (ML)		0,32 €	
PORTERA		79,40 €	
MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE EDIFICACIONES		79,40 €	
CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES		196,90 €	
ESTACIÓN Y ÁREAS DE SERVICIO		492,80 €	
INSTALACIÓN DE BÁCULOS		247,82 €	
TALA Y PODA FORESTAL		79,40 €	
PLANTACIÓN ARBÓREA Y REPOBLACIÓN FORESTAL		79,40 €	
LICENCIA DE TRÁFICO PESADO UD.		20,11 €	
LICENCIA DE TRÁFICO VEHÍCULO ESPECIAL UD.		20,11 €	
OBRAS SUBTERRÁNEAS DEPÓSITOS		247,82 €	
MOVIMIENTO DE TIERRA Y EXPLANACIONES		95,36 €	
CONSTRUCCIÓN DE CHARCA		120,90 €	
POZO SONDEO O ARTESANO		120,90 €	
ARQUETAS DE FÁBRICA		120,90 €	
PASO DE GANADO		79,40 €	
USO DE CARRETERA PARA PRUEBA DEPORTIVA		120,90 €	
		TOTAL:	

Tasas, Precios públicos y otros ingresos
AUTOLIQUIDACIÓN

CENTRO GESTOR:						
ÁREA DE FOMENTO						
DATOS DEL INTERESADO:						
N.I.F./C.I.F:		Nombre o razón social:				
Apellidos y Nombre: (Representante legal)				N.I.F./C.I.F:		
Dirección:			Nº:		C.P.:	
Población:			Provincia:			
Teléfono:		Móvil:		Fax:		E-mail:
LIQUIDACIÓN:						
<input type="checkbox"/> Tasas	APROVECHAMIENTO ESPECIAL ZONAS DE INFLUENCIA CARRETERAS PROVINCIALES		IBAN	ES	Nº DE CUENTA	
			64	2048	1299	8334 0000 1203
<input type="checkbox"/> Otros Ingresos	GARANTÍA		Fecha de Autoliquidación			Fecha Vto. voluntario
			Día	Mes	Año	Día Mes Año
Detalle del concepto						
DETALLE DE LA LIQUIDACIÓN:						
Liquidación, importe total						
Descuentos por obligaciones pendientes de diputación a su favor						
Exenciones						
						TOTAL A INGRESAR:
PRESENTADOR:						
N.I.F./C.I.F:		Nombre o razón social:				
Apellidos y Nombre:				N.I.F./C.I.F:		
Dirección:			Nº:		C.P.:	
Población:			Provincia:			
Teléfono:		Móvil:		Fax:		E-mail:
FIRMA DEL INTERESADO O PRESENTADOR DEL DOCUMENTO				Fecha de Presentación		
			Día	Mes	Año	