**EXPROPIACIÓN FORZOSA**

**P-1119**

Registro de entrada

|  |
| --- |
| **ALEGACIONES A LA HOJA DE APRECIO DE LA BENEFICIARIA**(Artículo 32.2 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954) |
| 1. **DATOS DEL INTERESADO**
 |
| Nombre y Apellidos/ Razón social | DNI/NIE/CIF | Teléfono/T. Móvil |
|  |  |  |
| Domicilio: calle, número, piso puerta | C. Postal | Localidad | Provincia |
|  |  |  |
| Correo-electrónico |
| En condición de (\*) | * Propietario del bien afectado
* Arrendatario, aparcero, usufructuario, etc.
* Otros derechos afectados. Señalar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| (\*) Señalar lo que proceda |
| 1. **DATOS DEL REPRESENTANTE** (Cumplimentar solo si las alegaciones se presentan por persona distinta a la interesada o en representación de una persona jurídica)
 |
| Nombre y Apellidos | DNI/NIE | Teléfono/T. Móvil |
|  |  |  |
| Domicilio: calle, número- piso puerta | C. Postal | Localidad | Provincia |
|  |  |  |
| Correo-electrónico |
|  |
| 1. **DATOS DEL EXPEDIENTE EXPROPIATORIO**
 |
| Expediente nº | Municipio afectado |  |
| Denominación |
| Finca nº/ Polígono /Parcela |  |

**4. EXPONE**

|  |
| --- |
| Que habiéndosenos notificado la Hoja de Aprecio de la beneficiaria y, de conformidad con lo previsto en el artículo 30.2 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, dentro del plazo de 10 días otorgado al efecto, por medio del presente escrito, manifestamos nuestro rechazo a la Hoja de Aprecio formulada, y realizamos las siguientes alegaciones: |
| **5. DOCUMENTACIÓN APORTADA: (no preceptiva)** |

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

**SECRETARÍA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO, UNIVERSIDADES Y EMPRESA**

**AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:**

Marcar una para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal:

□ Autorizo a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a notificarme a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones que se deriven de la tramitación de esta solicitud. A tal fin, me comprometo [2] a acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitados por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM https://sede.carm.es, en el apartado notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano, o directamente en la URL https://sede.carm.es/vernotificaciones. Asimismo autorizo a la CARM a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica, a través de un correo electrónico a la dirección de correo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y/o vía SMS al nº de teléfono móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_