



Carrer Metge Segarra, 4  
12560 BENICASSIM(Castelló)  
Tlf. 964 300 962-Fax 964 303 432  
C.I.F. P-1202800-G  
<http://benicassim.sedelectronica.es>

## SOLICITUD DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

Daños o lesiones sufridas a consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. (art. 67 Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas (P.A.C.AP)

|   |  |                               |  |
|---|--|-------------------------------|--|
| NOMBRE Y APELLIDOS  |  | DENOMINACIÓN PERSONA JURÍDICA |  |
| DOMICILIO a efectos de notificaciones (CALLE, N DE CALLE, APARTAMENTOS, BLOQUE, ESCALERA, PISO, PUERTA, ETC.) |  |                               |  |
| D.N.I./ CIF   |  | POBLACION y Código Postal     |  |
| TELEFONO ( fijo/móvil)  |  | PROVINCIA O NACIÓN            |  |
| E-mail  |  |                               |  |

**A la Sra Alcaldesa-Presidenta EXPONE:** (descripción de los hechos que den lugar a la reclamación, indicando con la mayor exactitud posible el lugar, la fecha y la hora).

Y presenta / alega:

Pruebas acreditativas de la relación del servicio público con el daño/ lesión ( En el caso de pruebas testificales, deberá identificar con nombre y D.N.I. al/ los testigo/s).

Valoración del daño/ lesión ( acreditado mediante peritación suscrita en caso de daños materiales o, en el caso de daños físicos, valoración del facultativo competente)



Carrer Metge Segarra, 4  
12560 BENICASSIM(Castelló)  
Tlf. 964 300 962-Fax 964 303 432  
C.I.F. P-1202800-G  
<http://benicassim.sedelectronica.es>

Por cuanto queda expuesto, muy atentamente **SOLICITA** :

QUEDO INFORMADO/A que , de conformidad con lo dispuesto en el art. 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre PACAP Transcurridos **6 meses** desde que se inicie el procedimiento sin que haya recaído y notificado resolución expresa o, en su caso , se haya formalizado el acuerdo, podrá entenderse que la resolución es contraria a la indemnización del particular. . Todo ello sin perjuicio de las otras previsiones que a este respecto contienen las citadas normas.

Benicàssim, ..... de ..... de .....

Firma del solicitante o del representante:

REPRESENTANTE:

|                                       |                        |          |
|---------------------------------------|------------------------|----------|
| NOMBRE Y APELLIDOS                    | DNI                    | TELEFONO |
| DOMICILIO a efectos de notificaciones | código postal y CIUDAD | E-mail   |