



Impreso para a presentación de alegacións en  
relación á aprobación inicial do Plan XERAL DE  
ORDENACIÓN MUNICIPAL DO concello de  
PORTO DO SON

selo rexistro de ENTRADA Nº

**EXPEDIENTE Nº** \_\_\_\_\_

### Enderezo para efectos de notificación:

D/Dna.	<input type="text"/>	con DNI/CIF Nº	<input type="text"/>		
teléfono:	<input type="text"/>	veciño/a de	<input type="text"/>		
Nº	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	Parroquia	<input type="text"/>
Concello	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>		

### Situación á que se refire a alegación

Enderezo	<input type="text"/>				
Parroquia	<input type="text"/>	Nº	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>

### EXPÓN:

Que á vista da documentación integrante do Documento de Aprobación Inicial do Plan Xeral de Ordenación Municipal do Concello de Porto do Son neste intre en período de Información Pública, desexa facer as seguintes

### ALEGACIÓNS

¿Achega algunha documentación complementaria?

<input type="checkbox"/> Planos
<input type="checkbox"/> Fotografías
<input type="checkbox"/> Outros (indíquese cales) <input type="text"/>

**DATA**

**SIGNATURA**

Porto do Son a,  de  de 201