

OTROS CONCEPTOS

OTRO FU.: MARISA, DIEGUITO Y MILENA

NO 18 R.B: FAMILIA TOJO FEANS

1105

PAGADO

S. 912

Concetto 2 - 1

Reflexion über mich

Colorantes cementu →

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	X CA	Medida X 1'90
Capilla ardiente	Complejo Complejos Sala Prep	X Si Libro
Gestión funeraria	X Si	☐ Tramitación UUV
Carroza traslado	X Hospitac conxo - completo	107
Prensa	X Correo 12	(20 rso)
Radio	No	
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento	NO	46
Turismo	15:30 id. Recoger en domicilio	
Certificado médico	X Si	Registro Civil: X SANTIAGO
Carroza	Personal	
Ayunt.º: Sepultura	Mates Alhrs Nicho 1833	3
Iglesia	X Capilla Comdejo Apostol	129'50 (20 rso)
Incineración	X Si - 16:20 hrs -	151
Presencian	☐ SI ☐ NO	351 + 7350
Cantores	X Centro TV HERMANA Y FAMILIA - (18 R. BR) WDR	60
Flores	X	80
		49'60
		49'60

☒ Sudario ☒ Cubredifuntos ☒ Acondicionamiento ☐ Rosario

FALLECIDO: Nombre MARIA DEL ROSARIO ANTONIA CORTÉS SOTO D.N.I. Nº 33191770-X
id. de los padres DIEGO / MARIA CARMEN.
Naturaleza SANTIAGO DE COMPOSTELA Provincia A CORUNA
Día, mes y año de nacimiento 21 - Julio - 1949.
Profesión _____ Estado soltera Domicilio Rúa Carreira do
Conde, N° 6. BAJO SANTIAGO.

Fallecimiento: Fecha: 00:30 horas del día 13 de Julio de 2025.
Domicilio HOSPITAL DE CONXO.
Cementerio _____ Ayunt.º _____

Cónyuge: | Nombre _____

LIBRO DE FAMILIA _____ Tomo _____ ; Página _____

DECLARANTE D. _____ (_____) D.N.I. _____

domiciliado en _____

L SEÑOR

D/ña. MARIA DEL ROSARIO ANTONIA CORTÉS SOTO

falleció en (CHARD) (VECINA DE CARREIRA DO CONDE - STGO)
en el día de 13/7/25 a los 75 años

confortado con los Auxilios Espirituales _____

Su esposo/a _____

Hijos NO

HERMANA: MARIA DEL CARMEN CORTÉS SOTO

Hijos políticos _____

HERMANA POLITICA: MARIA LUISA LÓPEZ SÁNCHEZ

Padres SOBRINOS

Abuelos MILENA, CRISTINA Y DIEGO Y

Padres políticos _____

Hermanos DEMÁS FAMILIA -

Hermanos políticos _____

Nietos _____ Bisnietos _____ Tios _____ Sobrinos _____ Primos _____

y demás familia.- Conducción _____

Funerales _____

en la iglesia de _____

CASA MORTUORIA: _____

(SI / NO) SE RECIBE DUELO _____

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado



33191720Y

DNI 33191770X

APellidos / APELLIDOS
CORTES
SOTO

MC-40RE / 140RE

MARIA DEL ROSARIO ANTONIA

S.º / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE	NACIMIENTO / NACIMENTO
F	ESP	21 07 1949

EMISIÓN / EMISION	VALIDEZ / VALIDEZ
25 09 2024	01 01 9999

CALL SUPPORT
C1M143533

937984

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE



DOMINGO / DOMINGO
RUA. CARREIRA DO CONDE DA 6
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

[illegible]

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

MEDIDA DE / FELICIA DE
DIEGO / MARIA CARMEN

IDESPCIM143533933191770X<<<<<
4907211F9901018ESP<<<<<<<<<8
CORTES<SOTO<<MARIA<DEL<ROSARIO

FALLECIDA



DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



APELLIDOS / APELLIDOS

CORTES

LOPEZ

NOMRE / NO

SEXO / SEXO	NACIONALIDAD / NACIONALIDADE
M	ESP

FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NACIMENTO
29 09 1989

NUM REPORT VALDEZ / VALDEZ
BNY196785 27 10 2030

PNI 45846181M

538944

2008年12月15日 星期一

C. PEREZ CONSTANT 18 POS B

SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUNA

5779L609
COURTESY OF THE
LIBRARY OF CONGRESS

**SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA**

DIEGO / MARIA LUISA

IDESPBM Y196785545846181M<<<<<<
8909291M3010275ESP<<<<<<<<<1
CORTES<LOPEZ<<DIEGO<<<<<<<<<<

SOLICITANTE

105623704

Nº Certificado/Nº certificado

Colegio de

Colegio de



D./Dña. Carlos Manuel Sánchez Fernández
 D. / Dña. A Coruña, con el número
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en Santiago de Compostela, co número
 en Medicina y Cirugía, colexiado/a en
 y con ejercicio profesional en
 e con ejercicio profesional en

Colegio actual
Colegio actualNº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

152884656

1ª colegiación
1ª colegiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a: RODRIGO DEL ROSARIO ANTONIA
 Nome do falecido/a:
 1º Apellido del fallecido/a: CORTES
 1er Apellido do falecido/a:
 2º Apellido del fallecido/a: SOTO
 2º Apellido do falecido/a:

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 07 Año 1949 Sexo: Varón ☐ Mujer ☒
 Data de nacemento: Día 21 Mes 07 Ano 1949 Sexo: Varón ☐ Muller ☒

Documento de identidad: ☒ D.N.I. Número: 33191770-X
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ Pasaporte Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:
 Documento de identidad: ☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

Hora y fecha de la defunción: Hora : minutos 00:30 Día 13 Mes 07 Año 2025
 Hora e data da defunción: Hora : minutos 00:30 Día 13 Mes 07 Ano 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción? Santiago de Compostela
 Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro lugar ☐
 Domicilio particular ☐ Centro hospitalario ☒ Residencia socio-sanitaria ☐ Lugar de trabajo ☐ Outro lugar ☐

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGÁNICO Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
 Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
 Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

(c) Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
 Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) COLON IRRITABLE Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
 Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

ENFERMEDAD DE PARKINSON Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐
 Horas ☐ Días ☐ Meses ☐ Años ☐

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐ No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?:

Accidente de tráfico No/Non ☒ Accidente laboral No/Non ☒
 Accidente de tráfico Sí/Sí ☐ Accidente laboral Sí/Sí ☐

Fecha del mismo: Día ☐ Mes ☐ Año ☐
 Data do mesmo: Día ☐ Mes ☐ Ano ☐

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☒ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☒ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Santiago, a 13 de Julio de 2025

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pola **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dicir, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "**debido a**" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunção.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunção, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anotarase unha única causa, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunção. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabete ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüedades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vintecatro horas desde o momento da morte.

Regulamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estende-la inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don
a defunción de don/a
ocurrida a las
ocorrida ás

00:30 horas del día 13
de junio de 2025

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las ~~veinticuatro~~ ^{doce} horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecimiento

Registro Civil de
Rexistro Civil de

A 13 de
O 2025 de junio

(El Juez) /
(O xuíz) /



Author Biographies

Dr. Robert A. Giacalone is a professor of management and director of the Center for Corporate Citizenship at Boston College.

Dr. David A. S. Jones is an associate professor of management and director of the Center for Corporate Citizenship at Boston College.

Correspondence

Dr. Robert A. Giacalone, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: rgiaalone@bc.edu

Dr. David A. S. Jones, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: djones@bc.edu

Dr. Robert A. Giacalone, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: rgiaalone@bc.edu

Dr. David A. S. Jones, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: djones@bc.edu

Dr. Robert A. Giacalone, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: rgiaalone@bc.edu

Dr. David A. S. Jones, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: djones@bc.edu

Dr. Robert A. Giacalone, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: rgiaalone@bc.edu

Dr. David A. S. Jones, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: djones@bc.edu

Dr. Robert A. Giacalone, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: rgiaalone@bc.edu

Dr. David A. S. Jones, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: djones@bc.edu

Dr. Robert A. Giacalone, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: rgiaalone@bc.edu

Dr. David A. S. Jones, Center for Corporate Citizenship, Boston College, 63 Chestnut Street, Chestnut Hill, MA 02464, USA.

Email: djones@bc.edu

Dependencia Negociado de Servicios Básicos, Mercados e Transportes		
Documento SRBZS04J	Expediente SRB/1144/2014	CEM - 648/2014

**CONCELLO DE SANTIAGO
REXISTRO XERAL**

Data 04.02.2015

S A I D A

Hora Núm. 2798/2015

Asunto
Notificación de Resolución/Acuerdo. Concesión do
nicho 1833 a favor de MARIA DEL ROSARIO
ANTONIA CORTES SOTO

Destinatario
D/Dª MARIA DEL ROSARIO ANTONIA CORTES SOTO
Rua CARREIRA DO CONDE (DA) 6, 000 DR
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

15078DSRBZS04J=



Notifícolle que a Concelleira Delegada do Cemiterio Municipal, con data 29-01-2015, ditou entre outras a seguinte resolución:

"D/Dª MARIA DEL ROSARIO ANTONIA CORTES SOTO, con DNI núm. 33191770X, presentou, con data de entrada no Rexistro Xeral do Concello o 23-10-2014, unha solicitude de concesión de uso da unidade de enterramento do Cemiterio Municipal de Boisaca, identificada cos seguintes datos:

Tipo	Número	Situación
Nicho	1.833	000AG1101

Tendo en conta que, consonte co informe de data do 29/01/2015, emitido pola xefatura do Negociado de Servizos Básicos, Mercados e Transportes, o procedemento iniciado por esta solicitude cómpre coas prescricións legais establecidas, e que esta Concellaría é competente para a súa resolución en atribución das competencias delegadas por Decreto da Alcaldía do 09.07.2014 e pola Xunta de Goberno da cidade de Santiago de Compostela na sesión do 11.07.2014, ao abeiro do establecido no artigo 127.2 da Lei 7/85, do 2 de abril, reguladora das bases do réxime local (BOE núm. 80 do 03.04.85), modificada pola Lei 57/03, do 16 de decembro (BOE núm. 301 do 27.12.03),

RESOLVO:

1º.- Outorgar a concesión de uso da seguinte unidade de enterramento do Cemiterio Municipal de Boisaca:

Tipo	Número	Situación
Nicho	1.833	000AG1101

a favor de:

Titulares	DNI
MARIA DEL ROSARIO ANTONIA CORTES SOTO	33191770-X

2º.- O prazo da concesión é por setenta e cinco anos (Lei 33/2003 de 3 de novembro, de patrimonio das administracións públicas) e o uso da unidade de enterramento esixirá a autorización previa expedida polo Concello e axustarase ás disposicións recollidas no Regulamento do Cemiterio Municipal (BOP da Coruña do 04.03.00) e ás súas modificacións.

3º.- Notificar esta resolución aos interesados e servizos correspondentes, inscribir a concesión de uso no libro de rexistro do Cemiterio e expedir o título acreditativo."

O que lle comunico para o seu coñecemento e efectos oportunos, significándolle que contra esta resolución, que pon fin á vía administrativa, poderá interpoñer recurso de reposición ante o mesmo órgano que adoptou o acordo no prazo dun mes contado a partir da recepción da presente notificación, recurso que se entenderá tacitamente desestimado ó transcorrer o prazo dun mes sen resolución expresa. Contra a resolución do recurso de reposición poderá interpoñer recurso contencioso-administrativo perante o Xulgado do Contencioso-Administrativo de Santiago de Compostela no prazo de dous meses contados a partir do día seguinte á recepción da notificación ou no prazo de seis meses se transcorre un mes sen resolución expresa. Non obstante, vostede poderá interpoñer calquera outro recurso que considere conveniente.

Así mesmo comunicaselle que no prazo de DEZ DÍAS deberá pasar polo Negociado de Servizos Básicos, Mercados e Transportes deste Concello para facerlle entrega do título correspondente.

Santiago de Compostela, 04 de febreiro de 2015

O Vicesecretario
(P.D. Decreto Alcaldía 10/01.2012)

Asdo.: Rocío Montañés Fernández

