ANNEX I

_____, amb DNI/NIE/PASSAPORT núm. _____
(nom i cognoms)

nascut dia _____, veí/na de _____, amb domicili a efectes de notificacions a
(data) (municipi)

_____, i adreça electrònica _____,
_____, amb DNI/NIE/PASSAPORT núm. _____,
(nom i cognoms)

amb la condició del seu representant legal 1, amb domicili a efectes de notificacions a _____
_____, i adreça electrònica _____,
i _____, amb DNI/NIE/PASSAPORT núm. _____,
(nom i cognoms)

amb la condició del seu representant legal 2, amb domicili a efectes de notificacions a _____
_____, i adreça electrònica _____,

EXPOSEN:

I. Que en data _____ se'ns ha notificat la resolució de l'expedient sancionador número _____, per la qual s'imposa a la persona menor una sanció pecuniària per una infracció comesa en matèria de consum o tinença il·lícits de drogues.

II. Que la persona sancionada és menor d'edat i, per això, es demana acollir-nos al que preveu la Disposició addicional cinquena de la Llei orgànica 4/2015, de 30 de març, de protecció de la seguretat ciutadana, que permet suspendre la multa quan la persona menor i els seus representants legals ho sol·licitin accedint a tractament o rehabilitació si el precisa, o a activitats de reeducació, entre altres enumerades al Reglament municipal.

III. Que la persona menor manifesta lliurement la seva voluntat de realitzar les actuacions, d'acord amb el pla que estableixi l'educador o educadora social que se li indiquin, ja sigui un programa de reeducació o, si es considera necessari, tractament o rehabilitació, i es compromet a complir-les en els termes que s'estableixin.

IV. Que coneixem que, si el menor abandona el tractament, rehabilitació o les activitats de reeducació que s'acordin, s'executarà la sanció econòmica imposada.

Per tot l'anterior, **SOL·LICITEN:**

Que tengui per presentat aquest escrit i, en virtut d'això, acordi la SUBSTITUCIÓ de la multa imposada a l'expedient sancionador número _____, per les mesures i actuacions alternatives

AJUNTAMENT DE SANTANYÍ
Tel. 971653002
Plaça Major, 12
07650 Santanyí – Illes Balears

que s'estableixin a l'efecte i amb les condicions de seguiment i acreditació que es determinin, condicionat tot a la seva acceptació prèvia per la persona menor

Santanyí, _____

Signatura de la persona menor infractora: _____
Sr/a. _____

Signatura del representant legal 1: _____
Sr/a. _____

Signatura del representant legal 2: _____
Sr/a. _____

DOCUMENTS ADJUNTS
Documents identificatius del menor i dels seus representants legals.

SR/A. BATLE O BATLESSA DE L'AJUNTAMENT DE SANTANYÍ

AJUNTAMENT DE SANTANYÍ
Tel. 971653002
Plaça Major, 12
07650 Santanyí – Illes Balears