



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PÚBLICO MUNICIPAL DE
DEMANDANTES DE VIVIENDA PROTEGIDA DE CONSTANTINA**



| 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE O SOLICITANTES | | | |
|--|--|--------------------|-----------------------------|
| TITULAR 1 (REPRESENTANTE) | | | |
| APELLIDO 1 | APELLIDO 2 | NOMBRE | D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE |
| FECHA NACIMIENTO | SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> | ESTADO CIVIL | NACIONALIDAD |
| DOMICILIO | | | |
| MUNICIPIO | | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO | |
| MUNICIPIO DONDE ESTA EMPADRONADO | | | PROVINCIA |
| TITULAR 2 | | | |
| APELLIDO 1 | APELLIDO 2 | NOMBRE | D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE |
| FECHA NACIMIENTO | SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> | ESTADO CIVIL | NACIONALIDAD |
| DOMICILIO | | | |
| MUNICIPIO | | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO | |
| MUNICIPIO DONDE ESTA EMPADRONADO | | | PROVINCIA |

| 2. OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA - DECLARACIÓN RESPONSABLE | | | | | | | |
|--|--------|------------|------------|------------------|-----------------|--------------|------|
| | NOMBRE | APELLIDO 1 | APELLIDO 2 | FECHA NACIMIENTO | D.N.I. / N.I.E. | NACIONALIDAD | SEXO |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

| 3. DATOS ECONÓMICOS - DECLARACIÓN RESPONSABLE | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------|---------------------|
| | INGRESOS ECONÓMICOS ANUALES (1) | TIPO DE DECLARACIÓN IRPF (2) | AÑO DE LOS INGRESOS |
| TITULAR 1 | | | |
| TITULAR 2 | | | |
| MIEMBRO 1 | | | |
| MIEMBRO 2 | | | |
| MIEMBRO 3 | | | |
| MIEMBRO 4 | | | |

(1) SI PRESENTA DECLARACIÓN DEL IRPF, HARÁ CONSTAR LA SUMA DE LA BASE IMPONIBLE GENERAL Y LA BASE DE AHORRO. SI NO PRESENTA DECLARACIÓN DEL IRPF, SE HARÁN CONSTAR LOS INGRESOS PERCIBIDOS Y CONSTARÁ COMO DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO HABER PRESENTADO DECLARACIÓN DEL IRPF POR NO ESTAR OBLIGADO A ELLO.

(2) HARÁ CONSTAR SI LA DECLARACIÓN DEL IRPF ES CONJUNTA, INDIVIDUAL O NO PRESENTA DECLARACIÓN POR NO ESTAR OBLIGADO A ELLO

4. GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCION

MARQUE LA CASILLA QUE CORRESPONDA PARA CADA MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA EN CASO DE PERTENECER A ALGUNO DE LOS GRUPOS SIGUIENTES, SIENDO OBLIGATORIO SU JUSTIFICACION CON LA DOCUMENTACION EXIGIDA PARA CADA CASO (PAG. 4)

| | | | | |
|-----------|--|---|---|---|
| TITULAR 1 | <input type="checkbox"/> JOVEN MENOR DE 35 AÑOS | <input type="checkbox"/> 65 O MÁS AÑOS | <input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA | <input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL |
| | <input type="checkbox"/> VÍCTIMA VIOLENCIA DE GÉNERO | <input type="checkbox"/> VÍCTIMA DE TERRORISMO | <input type="checkbox"/> RUPTURA UNIDAD FAMILIAR | <input type="checkbox"/> EMIGRANTE RETORNADO |
| | <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | <input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD | | |
| TITULAR 2 | <input type="checkbox"/> JOVEN MENOR DE 35 AÑOS | <input type="checkbox"/> 65 O MÁS AÑOS | <input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA | <input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL |
| | <input type="checkbox"/> VÍCTIMA VIOLENCIA DE GÉNERO | <input type="checkbox"/> VÍCTIMA DE TERRORISMO | <input type="checkbox"/> RUPTURA UNIDAD FAMILIAR | <input type="checkbox"/> EMIGRANTE RETORNADO |
| | <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | <input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD | | |
| MIEMBRO 1 | <input type="checkbox"/> MAYOR DE 65 AÑOS | <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | <input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD | |
| MIEMBRO 2 | <input type="checkbox"/> MAYOR DE 65 AÑOS | <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | <input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD | |
| MIEMBRO 3 | <input type="checkbox"/> MAYOR DE 65 AÑOS | <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | <input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD | |
| MIEMBRO 4 | <input type="checkbox"/> MAYOR DE 65 AÑOS | <input type="checkbox"/> SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | <input type="checkbox"/> PERSONA CON DISCAPACIDAD | |

5. VIVIENDA A LA QUE OPTA

| | | | | |
|---|---|---|---|--------------------------------------|
| RÉGIMEN DE ACCESO: (puede marcar varias casillas) | <input type="checkbox"/> PROPIEDAD | <input type="checkbox"/> ALQUILER | <input type="checkbox"/> ALQUILER CON OPCIÓN A COMPRA | |
| PREFERENCIA DEL Nº DE DORMITORIOS DE LA VIVIENDA (sólo puede marcar una casilla): | <input type="checkbox"/> UNO | <input type="checkbox"/> DOS | <input type="checkbox"/> TRES | <input type="checkbox"/> MÁS DE TRES |
| NECESIDAD DE VIVIENDA ADAPTADA POR: (Marcar sólo una casilla. Es necesario su acreditación (ver Pág. 4). | <input type="checkbox"/> SER ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR USUARIO DE SILLA DE RUEDAS | <input type="checkbox"/> TENER ALGÚN MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR MOVILIDAD REDUCIDA | | |

6. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD DE VIVIENDA

| | | | |
|---|---|--|---|
| MARQUE LA CASILLA QUE CORRESPONDA A SU SITUACIÓN ACTUAL PARA JUSTIFICAR LA NECESIDAD DE UNA VIVIENDA PROTEGIDA: | | | |
| <input type="checkbox"/> VIVIENDA EN SITUACIÓN DE RUINA | <input type="checkbox"/> PENDIENTE DE DESAHUCIO | <input type="checkbox"/> ALQUILER ELEVADO EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE INGRESOS | |
| <input type="checkbox"/> VIVIENDA INADECUADA POR SUPERFICIE | <input type="checkbox"/> NECESIDAD DE VIVIENDA ADAPTADA | <input type="checkbox"/> PRECARIEDAD | <input type="checkbox"/> FORMACIÓN DE UNA NUEVA UNIDAD FAMILIAR |
| <input type="checkbox"/> ALOJAMIENTO CON OTROS FAMILIARES | <input type="checkbox"/> OTROS (indicar) | | |

7. DECLARACION RESPONSABLE

| |
|--|
| - DE NO POSEER VIVIENDA EN PROPIEDAD: POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITUD, TODOS LOS MIEMBROS DE ESTA UNIDAD FAMILIAR O UNIDAD DE CONVIVENCIA DECLARAN NO SER TITULARES DE PLENO DOMINIO DE UNA VIVIENDA, SEA PROTEGIDA O LIBRE, NI ESTAR EN POSESIÓN DE LA MISMA EN VIRTUD DE UN DERECHO REAL DE GOCE O DISFRUTE VITALICIO. |
| - DE LA VERACIDAD DE TODOS LOS DATOS CUMPLIMENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD Y DE LA AUTENTICIDAD DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS: a) Notificaré al registro cuando se produzca alguna modificación en los datos presentados de cualquiera de los miembros de la unidad familiar. b) Conozco, acepto y cumplo el resto de requisitos exigidos. c) He presentado solicitud de inscripción en otros municipios (indicar cuáles) |
| d) Teniendo carácter preferente el municipio de (indicar cuál): |

8. AUTORIZACION

| |
|--|
| - La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social, y por la Consejería competente en materia tributaria de la Junta de Andalucía, de acuerdo con el artículo 31.2 de la Ley 3/2004, de 28 de Diciembre de Medias Tributarias, Administrativas y Financieras (modificado por el Decreto Legislativo 1/2010). Asimismo conllevará la autorización al órgano gestor para verificar por vía electrónica la identidad y residencia de las personas solicitantes y para recabar datos sobre la titularidad de inmuebles de la Dirección General del Catastro, así como otros que puedan autorizarse en relación con los requisitos que venga obligado a acreditar el demandante. |
| - De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante y todos los miembros de la unidad familiar autorizan al Ayuntamiento y a Sevilla Activa S.A.U. para el tratamiento de los datos personales indicados en el presente formulario así como para que sean facilitados a la Junta de Andalucía. La cumplimentación de todos los datos es de carácter obligatorio y el titular tiene derecho a acceder a los mismos, pudiendo solicitar su rectificación, cancelación y oposición en el propio Ayuntamiento. |
| - Autorizo a recibir comunicaciones y notificaciones mediante: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> SMS al teléfono móvil |

En a de de 201...

FIRMA TITULAR 1

FIRMA TITULAR 2

FIRMA MIEMBROS MAYORES DE 18 AÑOS

Firmas (de todos los titulares y miembros de la unidad familiar o de convivencia).

NOTA: La fecha a tener en cuenta para el cómputo de la antigüedad será la de la inscripción definitiva en el Registro una vez completada y revisada la documentación, y no la de la presentación de este impreso de solicitud.

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR EN TODOS LOS CASOS (ORIGINAL Y FOTOCOPIA)
(MARQUE LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A LA DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA)

| REQUISITOS | DOCUMENTACIÓN |
|---|---|
| <p>SER MAYOR DE EDAD O MENOR EMANCIPADO Y NO ENCONTRARSE INCAPACITADO PARA OBLIGARSE CONTRACTUALMENTE A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.</p> | <p><input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL DNI O DOCUMENTO IDENTIFICATIVO QUE PROCEDA, DE LOS TITULARES Y DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA MAYORES DE 14 AÑOS</p> <p><input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA</p> <p><input type="checkbox"/> EN CASO DE SEPARACIÓN O DIVORCIO, SENTENCIA JUDICIAL Y CONVENIO REGULADOR, O EN SU CASO, MEDIDAS PROVISIONALES DICTADAS AL EFECTO.</p> <p>EN EL CASO DE MENORES EMANCIPADOS, FOTOCOPIA DE:</p> <p><input type="checkbox"/> ESCRITURA PÚBLICA ANTE NOTARIO INSCRITA EN EL REGISTRO CIVIL O COMPARECENCIA ANTE EL JUEZ ENCARGADO DEL REGISTRO CIVIL (POR CONCESIÓN PATERNA)</p> <p><input type="checkbox"/> SENTENCIA JUDICIAL DE EMANCIPACIÓN (POR CONCESIÓN JUDICIAL)</p> <p><input type="checkbox"/> ACTA DE MATRIMONIO (POR MATRIMONIO)</p> <p><input type="checkbox"/> LOS INCAPACITADOS DEBERÁN APORTAR SENTENCIA JUDICIAL FIRME DE INCAPACITACIÓN CON NOMBRAMIENTO DE CARGO DE TUTOR.</p> |
| <p>EMPADRONAMIENTO EN EL MUNICIPIO</p> | <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO HISTÓRICO QUE DEMUESTRE LA ANTIGÜEDAD DEL EMPADRONAMIENTO EN ESTE MUNICIPIO DE AL MENOS UNO DE LOS TITULARES.</p> |
| <p>NO SER TITULAR DEL PLENO DOMINIO DE OTRA VIVIENDA (PROTEGIDA O LIBRE) O ESTAR EN POSESIÓN DE LA MISMA EN VIRTUD DE UN DERECHO REAL DE GOCE O DISFRUTE VITALICIO, A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.</p> | <p><input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN CATASTRAL DE NO SER TITULAR DE NINGUNA VIVIENDA EN PROPIEDAD, NI PARTE DE LA MISMA, SEA ESTA PROTEGIDA O LIBRE DE TODOS LOS SOLICITANTES Y MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS.</p> <p><input type="checkbox"/> EN CASO DE POSEER EL USUFRUCTO DE UNA VIVIENDA, PRESENTAR NOTA SIMPLE DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD QUE ACREDITE QUE EL USUFRUCTO NO ES VITALICIO.</p> |
| <p>ACREDITAR DOCUMENTALMENTE EL TENER UNOS INGRESOS ECONÓMICOS SUFICIENTES PARA LLEVAR UNA VIDA INDEPENDIENTE DE LA UNIDAD FAMILIAR DE PROCEDENCIA.</p> | <p>La acreditación de los ingresos del periodo impositivo con plazo de declaración vencido se realizará con:</p> <p><input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DE LA DECLARACIÓN DE IRPF COMPLETA DEL PERIODO IMPOSITIVO CON PLAZO VENCIDO DE TODOS LOS TITULARES, ASÍ COMO DE LOS MIEMBROS QUE OBTENGAN INGRESOS O BORRADOR CONFIRMADO POR LA AEAT.</p> <p><input type="checkbox"/> EN CASO DE TRABAJADORES POR CUENTA AJENA NO OBLIGADOS A PRESENTAR DECLARACIÓN DE LA RENTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO/S DE RETENCIONES E INGRESOS A CUENTA DE IRPF EXPEDIDOS POR LAS EMPRESAS. ▪ HISTORIAL DE LA VIDA LABORAL EMITIDA POR LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. <p><input type="checkbox"/> EN CASO DE NO POSEER CERTIFICADO DE RETENCIONES, SE PODRÁ PRESENTAR FOTOCOPIA DEL CONTRATO DE TRABAJO U OTRA DOCUMENTACIÓN SUFICIENTE QUE ACREDITE TENER UNA VIDA INDEPENDIENTE DE LA UNIDAD FAMILIAR DE PROCEDENCIA.</p> <p>Sólo si no pueden justificarse ingresos suficientes del periodo impositivo con plazo de declaración vencido, se permitirá además la acreditación de los ingresos del periodo posterior. En el caso de trabajadores autónomos, se permitirá la presentación de pagos fraccionales trimestrales a cuenta del IRPF. Para trabajadores por cuenta ajena la vida laboral correspondiente al periodo de declaración vencido.</p> |

**DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA SÓLO EN CASO DE PERTENENCIA A UNO DE LOS
GRUPOS PROTEGIDOS SIGUIENTES (ORIGINAL Y FOTOCOPIA)**

| GRUPOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN | DOCUMENTACIÓN |
|--|---|
| <p>NECESIDAD DE VIVIENDAS ADAPTADAS PARA PERSONAS DISCAPACITADAS CON MOVILIDAD REDUCIDA QUE LES OBLIGUE A TRASLADARSE HABITUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS O CON AYUDA DE CUALQUIER OTRO MEDIO TÉCNICO.</p> | <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE VIVIENDA ADAPTADA PARA PERSONA CONFINADA EN SILLA DE RUEDAS O MOVILIDAD REDUCIDA, EXPEDIDO POR EL CENTRO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL.</p> |
| <p>FAMILIAS MONOPARENTALES: LA INTEGRADA POR EL PADRE O LA MADRE Y LOS HIJOS CON LOS QUE CONVIVAN QUE REÚNAN LOS SIGUIENTES REQUISITOS (ART. 4 DECRETO LEGISLATIVO 1/2009, DE 1 DE SEPTIEMBRE):</p> <p>A) HIJOS MENORES DE EDAD, CON EXCEPCIÓN DE LOS QUE CON EL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES VIVAN INDEPENDIENTES DE ESTOS.</p> <p>B) HIJOS MAYORES DE EDAD INCAPACITADOS JUDICIALMENTE SUJETOS A PATRIA POTESTAD PRORROGADA O REHABILITADA.</p> | <p><input type="checkbox"/> FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA Y, EN SU CASO DE SEPARACIÓN, DIVORCIO O NULIDAD, SENTENCIA DE DISOLUCIÓN DEL MATRIMONIO Y DEL CONVENIO REGULADOR.</p> <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO COLECTIVO QUE ACREDITE LA CONVIVENCIA</p> |
| <p>FAMILIAS NUMEROSAS</p> | <p><input type="checkbox"/> TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR, EXPEDIDO POR LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.</p> |
| <p>VÍCTIMA DEL TERRORISMO</p> | <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO V/O RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DEL INTERIOR POR LA QUE SE LES RECONOZCA COMO TITULARES DEL DERECHO DE RESARCIMIENTO POR DAÑOS CORPORALES (FÍSICOS O PSÍQUICOS) CAUSADOS COMO CONSECUENCIA O CON OCASIÓN DE DELITOS DE TERRORISMO.</p> |
| <p>VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, (Art. 30 de la L. 13/2007, de 26 de noviembre)</p> | <p><input type="checkbox"/> RESOLUCIONES JUDICIALES POR VIOLENCIA DE GÉNERO: DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA ORDEN DE PROTECCIÓN, MEDIDAS CAUTELARES, O SENTENCIA CONDENATORIA POR VIOLENCIA DE GÉNERO CUANDO LAS MEDIDAS QUE SE ESTABLEZCAN SE HALLEN VIGENTES.</p> <p>EXCEPCIONALMENTE, Y HASTA TANTO SE DICTE RESOLUCIÓN JUDICIAL PODRÁ UTILIZARSE COMO DOCUMENTO ACREDITATIVO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES:</p> <p><input type="checkbox"/> INFORME DEL MINISTERIO FISCAL DE CUYO CONTENIDO SE DESPRENDA QUE EXISTEN INICIOS DE QUE LA DEMANDANTE ES VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.</p> <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO ACREDITATIVO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, POR UN ORGANISMO PÚBLICO COMPETENTE EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO.</p> |
| <p>PERSONAS PROCEDENTES DE SITUACIONES DE RUPTURAS DE UNIDADES FAMILIARES</p> | <p><input type="checkbox"/> SENTENCIA JUDICIAL Y CONVENIO REGULADOR, O EN SU CASO MEDIDAS PROVISIONALES DICTADAS AL EFECTO DONDE SE ATRIBUYA LA TITULARIDAD DE LOS BIENES INMUEBLES O EL USO Y DISFRUTE DE ESTOS, AL OTRO CÓNYUGE.</p> <p><input type="checkbox"/> DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE PENSIONES ALIMENTICIAS Y COMPENSATORIAS, EN SU CASO.</p> |
| <p>EMIGRANTES RETORNADOS</p> | <p><input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LAS ÁREAS O DÉPENDENCIAS PROVINCIALES DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE LAS DELEGACIONES O SUBDELEGACIONES DEL GOBIERNO CORRESPONDIENTES AL DOMICILIO DEL SOLICITANTE.</p> |
| <p>PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, (D. 168/2007 de 12 de junio).</p> | <p><input type="checkbox"/> RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EMITIDA POR LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.</p> |
| <p>PERSONA CON DISCAPACIDAD OFICIALMENTE RECONOCIDA Y LAS UNIDADES FAMILIARES O DE CONVIVENCIA QUE LAS TENGAN A SU CARGO (Art. 1.2 de la L. 51/2003, de 2 de Diciembre): aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%. Se considerarán afectados por una minusvalía en grado igual o superior al 33% los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en grado de total, absoluta o gran invalidez, y a los pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.</p> | <p><input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE GRADO DE MINUSVALÍA EMITIDO POR LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.</p> |