



AUTORIZACIÓN A REPRESENTANTE

1. AUTORIZANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS			DNI / NIE / NIF
DOMICILIO		LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO

2. REPRESENTANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS			DNI / NIE
DOMICILIO		LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO

3. AUTORIZACIÓN

El/La autorizante otorga a el/la representante para actuar en mi nombre ante el Ayuntamiento de Dos Hermanas para:
(Señalar con un X las opciones autorizadas)

1. Trámite administrativo

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | A. RECIBIR INFORMACIÓN |
| <input type="checkbox"/> | B. RECIBIR NOTIFICACIONES |
| <input type="checkbox"/> | C. FORMULAR SOLICITUDES |
| <input type="checkbox"/> | D. PRESENTAR DECLARACIONES RESPONSABLES O COMUNICACIONES |
| <input type="checkbox"/> | E. INTERPONER RECURSOS |
| <input type="checkbox"/> | F. DESISTIR DE ACCIONES |
| <input type="checkbox"/> | G. RENUNCIAR A DERECHOS |
| <input type="checkbox"/> | H. RECIBIR RECIBOS, TRÍPTICOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO DE PAGO |

2. Limitación de la autorización

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | I. CUALQUIER EXPEDIENTE |
| <input type="checkbox"/> | J. EXPEDIENTE CONCRETO: <input type="text"/> |

3. Vigencia temporal de la autorización

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | K. INDEFINIDA |
| <input type="checkbox"/> | L. LIMITADA HASTA FECHA: <input type="text"/> |

4. ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de el/la autorizante, así como de la copia del DNI del mismo que acompaña a este documento.

5. DOCUMENTACIÓN

<input type="checkbox"/>	DNI/NIE/CIF del Autorizante
<input type="checkbox"/>	DNI/NIE/CIF del Representante

6. LEGISLACIÓN

Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
Artículo 5. Representación.

7. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

En virtud de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, por la presente autoriza a que los datos personales facilitados sean incorporados en un fichero denominado RECAUDACIÓN, responsabilidad del AYUNTAMIENTO DE DOS HERMANAS con domicilio en Plaza de la Constitución nº 1, 41700 Dos Hermanas (Sevilla)
La finalidad de este tratamiento es la de facilitar las actuaciones de gestión y control de todos los tributos, impuestos y tasas del consistorio. Estos datos no serán transmitidos a terceras personas y serán conservados siempre que sea imprescindible o legítimo para la finalidad que se captaron.
En cualquier caso podrá indicar la revocación del consentimiento dado, así como ejercitar los derechos de acceso, rectificación o supresión, la limitación del tratamiento u oponerse, así como el derecho a la portabilidad de los datos. Estas peticiones deberán realizarse en Plaza de la Constitución nº 1, 41700 Dos Hermanas (Sevilla)
Se informa que también puede presentar una reclamación, si así lo considera, ante la Agencia Española de Protección de Datos o bien ponerse en contacto con el Delegado de Protección de datos en secretaria@doshermanas.es

8. FECHA

Firma del autorizante

a

Firma del representante