



**I. DATOS PERSONA QUE OTORGA LA REPRESENTACIÓN (PERSONA REPRESENTADA)**

NOMBRE Y APELLIDOS			NIF / DNI / NIE		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
DOMICILIO		Nº	ESC.	PLANTA	PTA.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA		TELÉFONO1	TELÉFONO2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

**II. DATOS PERSONA QUE ACEPTA LA REPRESENTACIÓN (PERSONA REPRESENTANTE)**

NOMBRE Y APELLIDOS			NIF / DNI / NIE		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
DOMICILIO		Nº	ESC.	PLANTA	PTA.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	MUNICIPIO	PROVINCIA		TELÉFONO1	TELÉFONO2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

**III. LA REPRESENTACIÓN SE OTORGA PARA EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO**

La persona representada **OTORGA SU REPRESENTACIÓN** al representante para el siguiente procedimiento:

ÁREA / SERVICIO / DEPARTAMENTO
<input type="text"/>
PROCEDIMIENTO
<input type="text"/>

En el presente procedimiento la persona representante puede ejercitar las siguientes facultades:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Presentación de solicitud y formular peticiones  | <input type="checkbox"/> Recibir notificaciones y comunicaciones |
| <input type="checkbox"/> Presentar alegaciones y escritos   | <input type="checkbox"/> Presentar declaración responsable       |
| <input type="checkbox"/> Presentar autoliquidaciones  | <input type="checkbox"/> Desistimiento, recursos, reclamaciones  |
| <input type="checkbox"/> A cuantas actuaciones correspondan a la persona representada en el curso del procedimiento |  |

**IV. ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN, FECHA Y FIRMA**

Con la firma del presente escrito la persona/entidad representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del representado, así como de los documentos que la acompañan. **NORMA APLICABLE:** Artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

San Vicente del Raspeig a :

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTADA	FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

- 1 Art.14.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común. La representación no exige la obligatoriedad de uso de los medios electrónicos para los sujetos obligados
- 2 Apórtese DNI de la persona representada y DNI de la persona representante

PROTECCIÓN DE DATOS: El responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalitat per la que sus datos van a ser tractados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como persona interesada ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (https://raspeig.sedipualba.es)