



FULL D'AUTORITZACIÓ A TERCERES PERSONES

En/Na, domiciliat a Castelldefels, carrer
....., amb DNI núm.
....., telèfon de contacte, i adreça correu-e
.....

AUTORITZO:

A, en la seva condició de
..... (indicar tipus de relació amb la persona sol·licitant) domiciliat a
....., carrer, amb DNI núm.
..... telèfon

adreça correu-e

A GESTIONAR EN NOM MEU:

-
-

Castelldefels, _____, _____, de 20_____

Signatura persona interessada

Signatura persona autoritzada

IMPORTANT: És imprescindible adjuntar fotocòpia DNI de la persona sol·licitant i de la persona autoritzada. Mitjançant aquest document no es podrà autoritzar en cap cas a gestions que signifiquen la renúncia a algun dret de la persona que autoritza.

En compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que les seves dades personals seran incloses en un fitxer automatitzat responsabilitat de l'Ajuntament de Castelldefels, per gestionar aquesta sol·licitud, el qual adopta les mesures necessàries, d'acord amb la normativa aplicable.

L'Ajuntament posa en el seu coneixement que la negativa a facilitar les dades sol·licitades o la imprecisió de les mateixes, pot comportar la impossibilitat de valorar la seva situació, i com a conseqüència la impossibilitat de realitzar els tràmits o gestions sol·licitades. Podrà exercir el seu dret d'accés, rectificació o cancel·lació i oposició, en els termes establerts en la legislació vigent, dirigint-se a la Oficina d'Atenció Ciutadana (OAC) de l'Ajuntament de Castelldefels.