



### PERSONA OTORGANTE

D./D <sup>a</sup>	<input type="text"/>	con
N.I.F	<input type="text"/>	, con domicilio en <input type="text"/>
	<input type="text"/>	, teléfono
	<input type="text"/>	y correo electrónico <input type="text"/>
	<input type="text"/>	en calidad
de	persona	interesada
		en el expediente
		de
	<input type="text"/>	

### OTORGA SU REPRESENTACIÓN A:

D./D <sup>a</sup>	<input type="text"/>
con N.I.F	<input type="text"/>
	y, con domicilio a efectos de notificaciones en
<input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/>	CP: <input type="text"/>
	Teléfono: <input type="text"/>
correo electrónico:	<input type="text"/>

Representación otorgada para formular solicitudes, formular declaraciones responsables, entablar recursos, desistir de acciones, y renunciar a derechos, en su nombre, en el expediente referenciado.

Y para que conste, a los efectos previstos por el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, que dispone que para formular solicitudes, entablar recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado y que para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación.

### ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante, así como de la documentación que, en su caso, se acompaña.

En  a  de  de .

EL INTERESADO/EL OTORGANTE	EL REPRESENTANTE
(1) Fdo.	(1) Fdo.

(1) Firmado electrónicamente mediante certificado digital o firma electrónica expedida por entidad acreditada.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Los datos por Ud. facilitados serán tratados por el Ayuntamiento de Puçol en calidad de Responsable de Tratamiento, con la finalidad de gestionar la solicitud manifestada en el presente documento, dentro del procedimiento administrativo correspondiente. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación o, en su caso, oposición, presentando un escrito en el registro de entrada del Ayuntamiento de Puçol de forma presencial o a través de su Sede Electrónica, o, en su caso, a nuestro Delegado de Protección de Datos (dpo@puçol.es). En caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Tiene disponible más información del tratamiento de sus datos, en la nota informativa adicional sobre el tratamiento de datos personales adjunta a este documento. Firma - Como prueba de conformidad con cuanto se ha manifestado acerca del tratamiento de mis datos personales, así como con lo solicitado en la instancia, firmo la presente, Puçol, a de de Solicitud General Destino: ALCALDIA DEL AYUNTAMIENTO DE PUÇOL Plaza Beato Ribera, 15 · 46530 Puçol (València) · Tel.: 96 142 13 03 · www.puçol.es · sede.puçol.es · registro@puçol.es En representación de: CIF/NIF: Apellidos: Nombre: CIF/NIF: Dirección: Localidad: Provincia: CP: Tel.: E-Mail: En papel Electrónica.