

**AUTORITZACIÓ/ATORGAMENT
DE REPRESENTACIÓ**

AJUNTAMENT D'ESPLUGUES

SOL·LICITANT/ SOLICITANTENom i Cognoms * / Nombre y apellidos * Document Identificatiu * / Documento Identificativo * Tipus Via / Tipo via Domicili (a efectes de notificació)* / Domicilio (a efectos de notificación) Num* Escala/ Escalera Pis-Porta/Piso-Puerta Població * / Población Codi Postal */Codigo Postal Província/Provincia Telèfon / Teléfono Correu electrònic / correo electrónico

Vull rebre notificació electrònica de tots els actes d'aquest procediment en aplicació del què disposa la Llei 39/2015, d'1 d'Octubre. A tal efecte facilito en la present comunicació, el correu electrònic i el telèfon mòbil / Quiero recibir notificación electrónica de todos los actos de este procedimiento en aplicación de lo que dispone la Ley 39/2015, del 1 de Octubre. A tal efecto facilito en la presente comunicación, el correo electrónico y el teléfono móvil.

Autoritza/atorga la seva representació a / Autoriza/otorga su representación a :

PERSONA AUTORITZADA / PERSONA AUTORIZADA:Nom i cognoms / Nombre y apellidos Document Identificatiu * / Documento Identificativo * Tipus Via / Tipo via Adreça / domicilio Telèfon / Telefono Municipi / Municipio Codi Postal */Codigo Postal Província/Provincia

Perquè actui en nom seu davant l'Ajuntament d'Esplugues de Llobregat per: / Para actuar en nombre suyo en el Ayuntamiento de Esplugues para :

 Retirada del document / Retirada del documento Sol.licitud de / Solicitud de Altres / Otros **Documentació aportada / Documentación aportada:** Original DNI sol·licitant / Original DNI solicitante Original del document justificatiu de la representació legal / Original del documento justificativo de la representación legal Original de la persona autoritzada / Original de la persona autorizada**ATORGAMENT DE LA REPRESENTACIÓ / OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN**

Amb la signatura del present escrit la persona sol·licitant atorga la representació i respon de l'autenticitat de la seva signatura /
Con la firma del presente escrito la persona solicitante otorga la representación y responde de la autenticidad de su firma.

Signatura persona que autoritza,**Signatura persona autoritzada,**

* Camps de compliment obligatori
* Campos de cumplimiento obligatorio

Esplugues de Llobregat,

Li comuniquem que les dades sol·licitades s'inclouran a un tractament de l'Ajuntament d'Esplugues de Llobregat per a la gestió de la seva sol·licitud. Les seves dades no seran cedides a tercers i un cop finalitzada la gestió seran conservades com a part del procediment administratiu. Per més informació podeu adreçar-vos a la nostra política de privacitat. Per a accedir, rectificar, suprimir o exercir la resta dels seus drets pot adreçar-se al Punt d'Atenció Ciutadana (PAC) de l'Ajuntament d'Esplugues de Llobregat, Plaça Santa Magdalena, 24 o Rambla Verge de la Mercè, 1 (08950) Esplugues de Llobregat o be exercir el seu dret a través del Portal de la Ciutadania.