



CONCEJALIA  
DE BIENESTAR SOCIAL  
E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

<b>SOLICITANTE</b>			
<b>NIF/ NIE</b>	<b>1º APELLIDO</b>	<b>2º APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>DOMICILIO</b>			
<b>TELÉFONO</b>	<b>FIJO:</b>	<b>MOVIL:</b>	

<b>TÉCNICO RESPONSABLE:</b>
-----------------------------

AUTORIZO expresamente al Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de La Palma a solicitar de los diferentes Organismos Públicos cuantos certificados relativos a mi situación y, si el caso lo requiere, a los miembros que componen mi unidad familiar, sean necesarios para tramitar \_\_\_\_\_, así como para la recopilación de los mismos y su incorporación a ésta.

La presente autorización se otorga al amparo de lo establecido en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Nombre y apellidos	DNI/NIE	Firma
SOLICITANTE		