



AUTORIZACIÓN

D./Dña. con
DNI/NIE N°, así como las personas abajo firmantes, para el trámite
de la solicitud de

AUTORIZAN al Ayuntamiento de San Miguel de Abona,

A solicitar y comunicar a las instituciones, entidades y servicios, aquellos datos personales que sean exclusivamente necesarios para la consecución del objetivo pretendido en mi demanda social, así como para la correcta realización de la intervención de dicho profesional, en cumplimiento de lo previsto en el Artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de protección de datos de carácter personal.

DATOS DE OTRAS PERSONAS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

(Mayores de 18 años y menores de 16 emancipados).

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FIRMA

San Miguel de Abona a, de de

Firmado:
(LA PERSONA SOLICITANTE)