**AUTORIZACIÓN PARA PRESENTACIÓN Y/O FIRMA DE COMUNICACIONES**

**1.- Datos de la persona interesada:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIF / NIE | |  | | | | | | | |
| Nombre | |  | | | Apellido 1 |  | | Apellido 2 |  |
| Tipo vía | |  | | | | Nombre vía |  | | |
| Nº/Km: | |  | Piso |  | | Puerta |  | Código Postal |  |
| Provincia | |  | | | | Municipio |  | | |
| Otros datos de localización | | | |  | | | | | |
| Email |  | | | | Teléfono 1 |  | | Teléfono 2 |  |

**2.- Datos de la persona o entidad representante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIF / NIE | |  | | | | Razón Social/Entidad | |  | | |
| Nombre | |  | | | Apellido 1 |  | | | Apellido 2 |  |
| Tipo vía | |  | | | | Nombre vía |  | | | |
| Nº/Km: | |  | Piso |  | | Puerta |  | | Código Postal |  |
| Provincia | |  | | | | Municipio |  | | | |
| Otros datos de localización | | | |  | | | | | | |
| Email |  | | | | Teléfono 1 |  | | | Teléfono 2 |  |
| En calidad de | | | |  | | | | | | |

**3.- Datos del procedimiento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Procedimiento | INGRESO EN EL CUERPO DE TÉCNICOS SUPERIORES DE SALUD PÚBLICA, ESCALA DE VETERINARIA, DE ADMINISTRACIÓN ESPECIAL, GRUPO A, SUBGRUPO A1, DE LA COMUNIDAD DE MADRID |

D./Dª....................................................................................................................................................................autoriza a D/Dª.......................................................................................................................................a (márquese lo que proceda)

□ la **presentación** de la comunicación en su nombre, **y única y exclusivamente a dichos efectos**.

□ la **firma** y **presentación** de la comunicación en su nombre, en cuyo caso, como representante, DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que reúne los requisitos establecidos en la convocatoria en la que participa, comprometiéndose en su caso a acreditarlos debidamente.

En ………………………., a……..... de……..…………..… de…………

Fdo.: