**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.: