

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO REPRESENTACIÓN

DATOS DA PERSONA OUTORGANTE			
NOME	PRIMEIRO APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)			
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN							
Notifíquese a: ☐ Persoa outorgante ☐ Persoa ou entidade representante							
Enviaranse avisos da posta a disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir: TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO							
ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.							
☐ Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, https://notifica.xunta.gal . Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.							
☐ Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)							
As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén a disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido de forma voluntaria.							
TIPO	NOME DA VÍA			NUM	BLOQ	PISO	PORTA
PARROQUIA				LUGAR			
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO		LOCALIDADE			

AUTORIZO A:			
NOMBRE	PRIMEIRO APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

Para que en relación ao procedemento indicado exerza as seguintes facultades: facilitar a práctica de cantas actuacións sexan precisas para a instrución do expediente, achegar cantos datos e documentos se soliciten ou foran de interese, recibir todo tipo de comunicacións, formular peticións e solicitudes, presentar escritos e alegacións, manifestar a súa decisión de non efectuar alegacións nin achegar novos documentos no correspondente trámite de audiencia ou renunciar a outros dereitos, subscribir dilixencias e outros documentos que poida realizar o órgano competente e, en xeral, realizar cantas actuacións correspondan ao/s representado/s no curso do devandito procedemento.

ACEPTACIÓN DA REPRESENTACIÓN
Coa sinatura do presente escrito a persoa representante acepta a representación conferida e responde da autenticidade da sinatura da persoa outorgante.

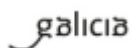
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade á que se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da Carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de Procedementos e Servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercitar outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: no caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento Xeral de Protección de Datos.

SINATURA DA PERSOA OUTORGANTE**SINATURA DA PERSOA AUTORIZADA**

lugar e data

**UNIDADE RESPONSABLE DO PROCEDEMENTO**