



Excmo. Ayuntamiento
de Callosa de Segura



GENERALITAT
VALENCIANA

Pla
REsistir



ANEXO V CONSENTIMIENTO PARA LA CONSULTA DE DATOS PERSONALES

DATOS DEL INTERESADO:

Nombre o Razón Social:		NIF/CIF:	
Dirección:		C.P.:	Localidad:
Teléfono:		Fax:	E-mail:

DATOS DEL REPRESENTANTE (en su caso):

Nombre o Razón Social:		NIF/CIF:	
Dirección:		C.P.:	Localidad:
Teléfono:		Fax:	E-mail:

El titular que suscribe **PRESTA SU CONSENTIMIENTO** expreso y autoriza al Excmo. Ayuntamiento de Callosa de Segura, para que la entidad realice consulta de los datos del solicitante a otras administraciones públicas, al objeto de comprobar si ha sido beneficiario de las ayudas a las personas autónomas y microempresas, cuya actividad se ha visto afectada por la pandemia provocada por el COVID-19 en el marco del "Plan Resistir", así como la documentación justificativa de los gastos objeto de subvención.

En Callosa de Segura, a de de

Firma del solicitante

Fdo.: D/D^a. _____
N.I.F. _____

Ayuntamiento de Callosa de Segura

Plza. de España, 1, Callosa de Segura. 03360 (Alicante). Tfno. 965 310 550. Fax: 965 310 856