



Excmo. Ayuntamiento
de Callosa de Segura



Pla
RESISTIR

d
DIPUTACIÓN
DE ALICANTE

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 _____

Firma del solicitante

Fdo.: D/Dg. _____

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