



**ILUSTRE AYUNTAMIENTO  
DE VILLA DE ARICO**

**ANEXO  
AUTORIZACIÓN GENERAL**

Modelo 100

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

Nombre y apellidos/Razón Social :	<input type="text"/>	N.I.F./C.I.F.	<input type="text"/>
C./Plaza/Avda.	<input type="text"/>		Número <input type="text"/>
Bloque <input type="text"/>	Escalera <input type="text"/>	Piso <input type="text"/>	Puerta <input type="text"/>
			C.P. <input type="text"/>
Localidad <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>	
Móvil <input type="text"/>	Correo electrónico <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	

**DATOS DEL REPRESENTANTE:**

Nombre y apellidos/Razón Social	<input type="text"/>	N.I.F. / C.I.F.	<input type="text"/>
---------------------------------	----------------------	-----------------	----------------------

**EXPONE:**

Autorizo a \_\_\_\_\_ , con D.N.I. /N.I.E. \_\_\_\_\_ a realizar lo/s siguientes/s trámites en mi nombre en el Ilustre Ayuntamiento de Villa de Arico:

*Presentar la solicitud ante el SAC del Ayuntamiento de Arico, del curso/s formativo/s referentes al Proyecto "Iniciativas sociales para la inclusión activa de la ciudadanía", promovido por la Concejalía de Cultura y de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Villa de Arico.*

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR:**

1.- D.N.I., pasaporte, NIE o tarjeta de residencia del solicitante y del autorizado y modelo/s de inscripción/es al citado curso/s.

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

Firma del Solicitante

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en un fichero de titularidad del Ayuntamiento de Villa de Arico. En todo caso usted tiene derecho a ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación en el ámbito reconocido por la citada Ley.

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE VILLA DE ARICO**