



EXCMO. CABILDO INSULAR
DE LA PALMA

AREA DE ACCIÓN SOCIAL, IGUALDAD,
DIVERSIDAD Y SALUD

Servicio de Acción Social
OCH

ANEXO II: Autorización de representación

CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIONES DIRIGIDAS A LOS DAMNIFICADOS POR INCENDIO OCURRIDO EN LOS MUNICIPIOS DE TIJARAFE Y PUNTAGORDA EN JULIO DE 2023

DATOS DEL/LA REPRESENTADO

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/CIF:

Domicilio:

Nº: Piso: Puerta: Escalera:

Código Postal: Población: Provincia:

País:

Teléfono fijo: Teléfono móvil:

Correo electrónico:

EXPONE: Que al objeto de acogerme a la convocatoria de concesión directa de subvención a los damnificados por subvenciones dirigidas a los damnificados por incendio ocurrido en los municipios de Tijarafe y Puntagorda en julio de 2023, es por lo que de conformidad con el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, confiero **REPRESENTACIÓN** a:

DATOS DEL/LA REPRESENTANTE:

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE:

Teléfono fijo: Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Para tramitar ante el Excmo. Cabildo Insular de La Palma, solicitud de subvención **dirigidas a LOS DAMNIFICADOS POR INCENDIO OCURRIDO EN LOS MUNICIPIOS DE TIJARAFE Y PUNTAGORDA EN JULIO DE 2023** pudiendo ejercitar las siguientes facultades: Formular solicitud de Subvención (Anexo I),aportar los documentos requeridos en las bases de la convocatoria, aportar cuantos documentos se soliciten o se interesen relacionados con este procedimiento, recibir todo tipo de comunicaciones, presentar escritos y alegaciones, manifestar su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos en el correspondiente trámite de audiencia o renunciar a otros derechos, suscribir diligencias y otros documentos que pueda y, en general, realizar cuantas correspondan al/la representado/a en el curso del procedimiento.

Con la firma del presente escrito el/la representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del/la otorgante, así como de la copia del DNI de ambos que acompañan a este documento.

En _____ a _____ de 2023

Firma del/la representado:

Firma del/la representante: