

ANEXO IV

MODELO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA CONSULTA Y VERIFICACIÓN DE DATOS

Datos del Solicitante.

Nombre o Razón Social:

C.I.F. nº

Datos del Representante. (En caso de presentación por representante debe aportar documentación acreditativa de la misma).

Nombre:

D.N.I. nº

Mediante el presente documento otorgo mi consentimiento al **EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA** para obtener directamente, y/o por medios telemáticos, los siguientes datos (Marcar lo que proceda)

- Estar al corriente con la Tesorería General de la Seguridad Social
- Estar al corriente con las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal
- Estar al corriente con las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Canaria
- Estar al corriente con el Excmo. Cabildo Insular de La Palma

En Santa Cruz de La Palma, a la fecha de la firma,

El/La Representante Legal

(Firmar electrónicamente)

Sr. PRESIDENTE DEL EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA PALMA