

## PRESTACIÓN DE CONSENTIMIENTO

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:	
DNI/NIE/CIF	

REPRESENTANTE LEGAL (en su caso):

D./DÑA	
DNI/NIE/CIF	

Autorizo expresamente al Ajuntament d'Elx a recabar, a través de la Plataforma Autonómica de Intermediación (PAI) y otros sistemas habilitados al efecto, la información relativa a lo siguiente:

- a) Identidad de la persona física o jurídica solicitante y, en su caso, de su representante.
- b) Vida Laboral, certificada por la Tesorería de la Seguridad Social.
- c) Certificación positiva de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, de la Conselleria competente en materia de hacienda y de la Tesorería General de la Seguridad Social, de encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

Firmado,

EL INTERESADO/SOLICITANTE

D./DÑA: