



Modelo de Otorgamiento de Representación en procedimientos iniciados a instancia del interesado

Dni/Cif	Nombre y Apellidos o Razón Social	Teléfono		Fax				
Solicitante	Dirección a efectos de notificaciones fiscales:							
	Nombre de la Calle	Número	Piso	Puerta	Bloque	Escalera	Cod. Postal	Parentesco con el fallecido/a
	Municipio	Provincia	Correo electrónico					

Otorga su representación a:

Representante:	Dni/Cif	Nombre y Apellidos o Razón Social	Teléfono		Fax		
	Nombre de la Calle	Número	Piso	Puerta	Bloque	Escalera	Cod. Postal
Municipio	Provincia	Correo electrónico					

Aceptación de la representación:

Con la firma del presente documento el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de los otorgantes, así como de las copias del DNI que se adjuntan.

Firma
El otorgante

Firma
El representante

Deberá adjuntar copia de los DNI o documentos equivalentes de identificación de extranjeros

Excmo. Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Vilagarcía de Arousa

Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, sus datos serán tratados de forma confidencial. Podrán ser incorporados a los ficheros del Ayuntamiento de Vilagarcía de Arousa relacionados con este trámite, con la finalidad de utilizarlos para las gestiones municipales derivadas de los procedimientos y consultas que inicia el interesado con esta solicitud. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición comunicándolo mediante escrito, que deberá presentar en el Registro General del Ayuntamiento o en la sede electrónica.



Datos del Fallecido	
Dni/Cif	Fecha Fallecimiento
Nombre y Apellidos	

Tipo de Servicio Solicitado:

<input type="checkbox"/> Inhumación	<input type="checkbox"/> Exhumación/Traslado	
	Datos UE orixe	Datos UE destino
Núm. Ud. Enterramiento Inhumación	Núm. Ud. Enterramiento Origen	Núm. Ud. Enterramiento Destino
Tipo de Unidade de Enterramiento	Tipo de Unidade de Enterramiento	Tipo de Unidade de Enterramiento
<input type="checkbox"/> Panteón <input type="checkbox"/> Nicho <input type="checkbox"/> Cenicero <input type="checkbox"/> Fosa	<input type="checkbox"/> Panteón <input type="checkbox"/> Nicho <input type="checkbox"/> Cenicero <input type="checkbox"/> Fosa	<input type="checkbox"/> Panteón <input type="checkbox"/> Nicho <input type="checkbox"/> Cenicero <input type="checkbox"/> Fosa
Lugar de Enterramiento	Lugar de Enterramiento	Lugar de Enterramiento
<input type="checkbox"/> Cementerio Gnal. de Vilagarcía de Arousa <input type="checkbox"/> Cementerio Carril	<input type="checkbox"/> Cementerio Gnal. de Vilagarcía de Arousa <input type="checkbox"/> Cementerio Carril	<input type="checkbox"/> Cementerio Xeral de Vilagarcía de Arousa <input type="checkbox"/> Cementerio Carril
Otros	Otros	Otros

El/la solicitante **NO** tiene adjudicadas Unidades de Enterramiento, por lo que, a través de la presente solicita se le adjudique la/s Unidad/es de Enterramiento abajo indicadas:

Solicito Ud. de Enterramiento

Tipo de Unidade de Enterramiento
<input type="checkbox"/> Panteón <input type="checkbox"/> Nicho <input type="checkbox"/> Cenicero <input type="checkbox"/> Fosa
Lugar de Enterramiento
<input type="checkbox"/> Cementerio Gnal. de Vilagarcía de Arousa <input type="checkbox"/> Cementerio Carril
Modalidad de Adjudicación
<input type="checkbox"/> Concesión <input type="checkbox"/> Alquiler

A través de la presente autorizo, bajo mi responsabilidad, al personal adscrito al Servicio Municipal de Cementerios, para realizar las tareas de apertura, cierre o manipulación necesarias e las Unidades de Enterramiento de referencia, sea cual sea su modalidad de adjudicación, y así poder atender el objeto de la presente solicitud.

Informe del Servicio Municipal de Cementerios **Espacio reservado para la Administración**

El servicio arriba descrito se prestó conforme a lo establecido en el Reglamento de Cementerios Municipales de Vilagarcía de Arousa.

Observaciones:

El trabajador Municipal

- D. Juan José Expósito Chantada
 D. Antonio Quintela Maneiro

Firma del trabajador

Fecha del Servicio: