



Diputación
de Salamanca

Bienestar Social

AUTORIZACIÓN PARA REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA

D/D^a _____, con DNI./NIE _____,
mayor de edad y con plena capacidad de obrar, domiciliado en la Calle/Avenida/Plaza
_____, número _____, de la
localidad de _____, provincia
de _____, en los términos del artículo 32 de la Ley 30/1992 de
26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del
Procedimiento Administrativo Común,

AUTORIZO, A:

D/D^a _____, con DNI./NIE _____,
domiciliado en la Calle/Avenida/Plaza _____,
número _____, de la localidad de _____, provincia
de _____, a solicitar en mi nombre plaza residencial en centro
dependiente de la Diputación de Salamanca conforme al Reglamento Regulator del
Régimen de Acceso a las plazas en los centros residenciales para Personas Mayores
de la Diputación de Salamanca, así como a actuar en el procedimiento indicado.

En _____, a _____ de _____ de 201__

Firma del solicitante

Firma del representante autorizado

Ambos quedamos enterados, que la constatación de falta de capacidad del solicitante en cualquier momento del procedimiento, dará lugar a la comunicación de esta situación al Ministerio Fiscal como dispone el artículo 757 de la Ley Enjuiciamiento Civil