

**FORMULARI D’AUTORITZACIÓ**

DADES DE LA PERSONA QUE AUTORITZA

*Nom i Cognoms :*

*DNI/NIE:*

*Tel.:*

*Email:*

ATORGA LA SEVA REPRESENTACIÓ A:

*Nom i Cognoms:*

*DNI/NIE:*

Per tal que actuï en nom seu a l’acte públic per a l’elecció dels contractes oferts dins la resolució*. 103\_SAiP\_PDI-2024-1925/64.*

Amb la signatura del present escrit el representant accepta la representació conferida i respon de l’autenticitat de la signatura de l’atorgant, així com de les còpies dels DNI que acompanyen el document.

Per a exercir la representació la persona en qui es delega aquesta autorització s’ha de presentar a l’acte amb la següent documentació:

* Aquest formular o, similar, degudament complimentat
* Copìa del DNI o document identificatiu de la persona que autoritza
* Original del document identificatiu de la persona que és autoritzada.

Data de la signatura:

Signatura de la persona que autoritza Signatura de la persona autoritzada