

**Consentiment exprés del ciutadà per a la seva identificació i autenticació  
per funcionari públic habilitat.**

NIF/NIE:	Nom:	
Primer cognom:	Segon cognom:	
Adreça:		
Codi postal:	Municipi:	
Correu electrònic:		Telèfon:

**ACTUANT:**

**EN NOM PROPI**

**EN REPRESENTACIÓ DE**

NIF/CIF:	
Denominació / Raó social:	
Domicili:	
Codi postal:	Municipi:
Correu electrònic:	Telèfon:

**DECLARA:** QUE ATORGA EL SEU CONSENTIMENT, PER AQUESTA ÚNICA VEGADA, PER A LA IDENTIFICACIÓ I AUTENTICACIÓ PER PART DEL FUNCIONARI PÚBLIC HABILITAT SOTASIGNANT, PER A LA REALITZACIÓ DEL SEGÜENT TRÀMIT O ACTUACIÓ ELECTRÒNICA:

Igualada, a                      de                      de 20

LA PERSONA QUE AUTORITZA

EL FUNCIONARI HABILITAT