

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

D. _____, con DNI/NIF _____, y con domicilio en calle _____, CP _____ de _____, actuando en nombre propio, **AUTORIZO** a:

D. _____, con DNI/NIF _____, y con domicilio en calle _____, CP _____ de _____, ante la Consejería de Medio Ambiente y Territorio de las Illes Balears para realizar las gestiones de “Solicitud de alta en el Registro de Productores y Gestores de Residuos de las Illes Balears como Pequeño Productor de Residuos no Peligrosos”

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma del autorizante

Firma del autorizado

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que sus datos personales son tratados por la Consejería de Medio Ambiente y Territorio, en función de las prescripciones de dicho marco legal y la legitimación que el mismo le confiere, con la finalidad de tramitar y gestionar su solicitud.

En virtud de la precitada normativa, se le comunica que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, en la forma prevista en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.