



<b>MODELO DE DECLARACIÓN DE AFECTADO POR EL CIERRE DE LA ACTIVIDAD POR EL COVID-19</b>			
<b>PERSONA FÍSICA</b>	<b>D.N.I.:</b>	<b>PERSONA JURÍDICA</b>	<b>N.I.F.:</b>
<b>TELÉFONO:</b>		<b>E-MAIL:</b>	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>			
<b>ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE:</b>			
<b>TIPO DE ACTIVIDAD:</b>			
<b>UBICADA EN:</b>			
<b>PERIODO DE CIERRE:</b>			

**Autorizo al Ayuntamiento de Venta de Baños para el uso estadístico de los datos aportados.**

**Declaro que he sido informado del tratamiento de los mismos conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.**

**Declaro que la presentación de este documento no constituye solicitud de prestación alguna y que no prejuzga la existencia de ningún derecho formal ni presente ni futuro a mi favor.**

**En Venta de Baños, a            de julio de 2020,**

**Fdo.:**