

**AUTORIZACIÓN CONSULTA DE DATOS TESORERIA GENERAL DE LA SEGURIDAD  
SOCIAL Y AGENCIA TRIBUTARIA**

D./Dña \_\_\_\_\_, DNI: \_\_\_\_\_, Alcalde/sa o  
Presidente/a de la Entidad

(Valencia), CIF: \_\_\_\_\_, con domicilio en

Por la presente y en relación al Contrato-programa entre Diputación de Valencia y Entidades Locales para colaboración y coordinación interadministrativa y financiera en materia de servicios sociales 2025-2028,

Autorizo a la Excm. Diputación Provincial de Valencia para consultar que esta Administración Local se encuentra al corriente de pagos con la Seguridad Social y la AEAT.

No doy mi consentimiento y me comprometo a aportar los certificados correspondientes con carácter previo al cobro de la aportación.

En \_\_\_\_\_, a la fecha de la firma electrónica.

El/la Alcalde/sa o Presidente/a