

**FIRMANTE**

NIF/NIE/PASAPORTE	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	

CARGO O REPRESENTACIÓN QUE OSTENTA

<input type="radio"/> ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO <input type="radio"/> EN REPRESENTACIÓN	
RELACIÓN O CARGO DE REPRESENTACIÓN	

SOLICITANTE

NIF/NIE/PASAPORTE	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	

MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE ELEGIDO

<input type="radio"/> DOCUMENTO ELECTRÓNICO		
CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="radio"/> DOCUMENTO PAPEL		
DIRECCIÓN		
CP	POBLACIÓN	PROVINCIA
TELÉFONO FIJO	MÓVIL	

ASUNTO RESUMEN O TÍTULO EXPRESIVO DE LA SOLICITUD

PRESENTACIÓN DE FACTURAS POR IMPOSIBILIDAD DE REALIZAR LA PRESENTACIÓN ELECTRÓNICAMENTE POR NO DISPONER DE CERTIFICADO DIGITAL VÁLIDO.

ANTECEDENTES Señalar el concepto que justifica la presentación de la/s factura/s ante la Diputación de Almería, así como la persona o dependencia que efectuó el encargo

HABIENDO REALIZADO EL <input type="radio"/> SUMINISTRO <input type="radio"/> SERVICIOS <input type="radio"/> OTROS	
SOLICITADO POR	
REFERENCIA EXPEDIENTE/CONTRATO	

SOLICITA

Se inician los trámites pertinentes conforme al art. 198.4 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero.

RELACIÓN DE FACTURAS PRESENTADAS

FECHA	Nº FACTURA	IMPORTE
		€
		€
		€
		€
		€



PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad GESTIÓN ECONÓMICO Y CONTABLE responsabilidad de DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN ECONÓMICA Y CONTABLE DE LA DIPUTACIÓN PARA LA FISCALIZACIÓN DE LOS INGRESOS Y GASTOS, GESTIÓN DE FACTURACIÓN Y GESTIÓN FISCAL, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL. [Más información sobre Protección de Datos personales en este enlace](#), en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad GESTIÓN ECONÓMICO Y CONTABLE.



FIRMA

EN , A

(FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE)