**ANEXO V**

**CERTIFICADO DE INNECESARIEDAD DE AUTORIZACIONES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECRETARIO/A – INTERVENTOR/A** | | |
| DON/ÑA |  | |
| AYUNTAMIENTO DE | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CERTIFICA:** | | | | | | | | |
| Que, la actuación, con URL indicada a continuación, solicitada por este Ayuntamiento para el **PLAN DE ASISTENCIA ECONÓMICA DE CAMINOS MUNICIPALES (PCAM) 2024-2027,** impulsado por la Diputación Provincial de Almería (Área de Fomento, Infraestructuras, Vertebración del Territorio y Agua) no precisa de autorizaciones, permisos y demás documentos, según la legislación específica, necesarios para la ejecución de la/s obra/s. | | | | | | | | |
| **URL del proyecto/memoria técnica** | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **PROTECCIÓN DE DATOS** | | | | | | | | |
| De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad SUBVENCIONES responsabilidad de DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN DE SUBVENCIONES A PERSONAS FÍSICAS, JURÍDICAS Y ASISTENCIAS ECONÓMICAS A ENTIDADES LOCALES, en base a la legitimación de CONSENTIMIENTO y 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 SUBVENCIONES. | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | |
| **FIRMA** | | | | | | | | |
| Y para que conste y surta los efectos oportunos, se expide la presente con el VISTO BUENO del/la Sr/a. Alcalde/sa D/Dña. | | | | | | | | |
|  | | | de lo que Certifico, en | | |  | | . |
| VºBº DEL/LA SR/A. ALCALDE/SA | | | | EL/LA SECRETARIO/A-INTERVENTOR/A | | | | |
| FDO. |  | | | FDO. |  | | | |