

**CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA CONSULTA/VERIFICACIÓN DE
DATOS**

El abajo firmante, D./Dña.:

_____, DNI _____, con domicilio en _____
_____,
teléfono de contacto _____, fax _____ y correo electrónico
_____, afiliado a la OPP _____
_____, CIF
_____.

AUTORIZA

A la Consejería de Agricultura, Ganadería y Pesca para **consultar o verificar los datos y documentos** que obren en poder de los distintos Organismos/Instituciones y que sean **necesarios para la resolución de la solicitud de ayuda** y en particular los de la entidad AGROSEGURO, S.A.

En _____ a _____ de
_____ de 20____

Fdo. _____