

DECRETO
Decreto número: 2024/14197

Conclusiones / Observaciones

D/D^a _____,

Representante de la entidad, DECLARA la veracidad de todos los datos reflejados en el presente proyecto.

En _____ a ____ de _____ de 20____

Fdo.- Representante de la Entidad (Nombre, apellidos y firma)

Fdo.- Profesional que ha elaborado la memoria y encargado/a de Servicios Sociales (Nombre, apellidos y firma)

Comuníquese esta resolución a Intervención, Tesorería, Servicios Sociales e Interesado/a.

LA PRESIDENCIA

DOY FE,
SECRETARÍA GENERAL

Documento firmado electrónicamente en el marco de la normativa vigente. Puede comprobarse su autenticidad insertando el CVE reflejado al margen en la sede electrónica corporativa expresada.