

**AUTORIZACIÓN DE DATOS PARA EL  
EJERCICIO COMO PERITO PRIVADO EN  
EL DICTAMEN PERICIAL SOCIAL**

El/la Sr./Sra. \_\_\_\_\_,  
colegiado/a con el núm. 14- \_\_\_\_\_, con N.I.F. \_\_\_\_\_,  
nacido/a en fecha \_\_\_\_\_ y con domicilio en  
\_\_\_\_\_ en el municipio de  
\_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_.

**AUTORIZO<sup>1</sup>:**

Al Col·legi Oficial de Treball Social de Castelló a facilitar mis datos en caso de que se solicite un peritaje privado y para que sean facilitados al Colegio de Abogados de Castellón, instituciones u organismos afines al ámbito pericial y particulares.

Firma:

Castellón, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

<sup>1</sup> Autorización de datos en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).