ANEXO XVIII

AUTORIZACIÓN PARA LA CESIÓN DE INFORMACIÓN RELATIVA A OBLIGACIONES TRIBUTARIAS CON EL ESTADO Y LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA Y A OBLIGACIONES CON LA SEGURIDAD SOCIAL EN PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN

D/DÑA. _____, con NIF.: _____, en nombre propio o en representación de la empresa: _____, con código de identificación fiscal nº _____ y domicilio social en: _____manifiesta lo siguiente:

Que enterado de las condiciones y requisitos que se exige para la adjudicación de la contratación **CC 0003/25- nº siglo 109/2025, CONTRATO MIXTO PARA LAS OBRAS DEL NUEVO HOSPITAL DE MÁLAGA Y LA CONCESIÓN DE LAS OBRAS Y EXPLOTACIÓN DE LOS APARCAMIENTOS, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO. FINANCIADO CON FONDOS EUROPEOS.**

AUTORIZA

Al Servicio Andaluz de Salud de la Junta de Andalucía a solicitar la cesión de información por medios informáticos o telemáticos sobre la circunstancia de estar o no al corriente de sus obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma de Andalucía así como con el Estado, a efectos del procedimiento de contratación del expediente anteriormente indicado, de acuerdo con lo establecido en la normativa de aplicación en vigor en materia de protección de datos, en la disposición adicional cuarta de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y en otras normas tributarias y demás disposiciones de aplicación, así como en la Orden de 12 de septiembre de 2003, por la que se regula la acreditación del cumplimiento de las obligaciones fiscales y de otros ingresos públicos y de las obligaciones con la Seguridad Social, en los procedimientos de subvenciones y ayudas públicas y de contratación que se tramiten por la Administración de la Junta de Andalucía y sus Organismos Autónomos.

Organismo	**Información a recabar**	**Consentimiento**
Agencia Española de Administración Tributaria	Obligaciones tributarias estatales	
Agencia Tributaria de Andalucía	Obligaciones tributarias autonómicas	
Tesorería General de la Seguridad Social	Obligaciones con la Seguridad Social	

Lugar y fecha:

EL REPRESENTANTE DEL LICITADOR

Fdo.: (Nombre y apellidos)