



**AUTORIZACIÓN DA VÍTIMA PARA A CONSULTA DOS SEUS DATOS DE RESIDENCIA EN
PROCEDEMENTOS DE PERICIAS FORENSES A PEDIMENTO DE PARTICULARES**

DATOS DA PERSOA VÍTIMA LESIONADA

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

Autorizo o Instituto de Medicina Legal de Galicia para consultar os meus datos de residencia no Sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

SINATURA DA VÍTIMA LESIONADA OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de