



CONCELLO DE ZAS (A CORUÑA)

Praza do Campo, n.º 1 • 15850 Zas (A Coruña) • Teléf.: 981 708 303 • Fax: 981 751 142

ANEXO III: DECLARACIÓN RESPONSABLE

Dº/Dª (nome e apelidos) _____

Con DNI _____, domicilio _____

Teléfono _____, Correo electrónico _____

Actuando (marcar o que proceda) en:

Nome propio

En representación de:

Nome/Razón social _____

NIF _____

actuando en calidade de _____, para o que ostenta a capacidade necesaria,

DECLARA, BAIXO A SÚA EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE que:

1. O grupo/compañía ao que represento atópase ao corrente das súas obrigas tributarias e fronte a Seguridade Social .

2. Nin o grupo/compañía ao que represento nin ningún dos seus membro, se atopa en ningún suposto de incapacidade ou incompatibilidade para a percepción de subvencións ou axudas públicas.

3. Nin o grupo/compañía ao que represento nin ningún dos seus membros se atopan incursos en ningunha das prohibicións do art. 13.2 e 13.3 da Lei 38/2003, xeral de subvencións.

4. Nin o grupo/compañía nin ningún dos seus membros ten obrigas pendentes por reintegro de subvencións.

5. Que autoriza o uso dos datos do grupo/compañía e o seu representante legal para calquera información que debe ser rendida en cumprimento de disposicións legais de calquera tipo.

_____, de _____ de 2023

SINATURA