

ANEXO 4**Declaración xurada de axudas polo mesmo concepto**

D/Dona _____

con DNI _____, teléfono _____ con enderezo en

_____ núm. _____ andar _____

CP _____ municipio _____

Provincia _____

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE:

Que SI NON ten concedida nin solicitada axuda polo mesmo concepto da presente solicitude, a institucións públicas segundo o seguinte detalle:

| CONCEPTO | INSTITUCIÓN | BENEFICIARIO/A | CONTÍA SOLICITADA 2016 | CONTÍA CONCEDIDA 2016 |
|----------|-------------|----------------|------------------------|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

_____, o _____ de _____ de 2017

Sinatura do/a solicitante