

D./

Dna. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_ e enderezo en  
\_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_ andar \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_, municipio \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_

**DECLARA (baixo a súa responsabilidade)**

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

CONCEPTO	INSTITUCIÓN	BENEFICIARIO/A	CONTÍA SOLICITADA 2024	CONTÍA CONCEDIDA 2024

2 Que  SI  NON me atopo ao corrente das miñas obrigas tributarias coa Seguridade Social, coa Administración Tributaria do Estado, coa CCAA e coa entidade local.

3 Que  SI  NON estou incurso/a en ningún dos supostos que me impiden obter a condición de beneficiario/a de subvencións por parte de administracións públicas recollidos no artigo 13 da Lei 38/2003, xeral de subvencións.

Ao mesmo tempo, autorizo o Concello de Rianxo a obter as certificacións nas que se acredite que estou ao corrente das miñas obrigas tributarias.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

*Sinatura*