



CIUDAD AUTÓNOMA  
DE  
**MELILLA**

Consejería de Bienestar Social  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES

## ANEXO IV

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don ..... con DNI nº ....., en nombre propio, con domicilio en ....., SOLICITANTE de la convocatoria para la concesión de **subvención de ayudas económicas destinadas a sufragar convocatoria de ayudas destinadas a familias en cuyo ámbito existan uno o más enfermos/as celíacos/as o con intolerancia al gluten** declara bajo su responsabilidad que está al corriente del pago, tanto de sus obligaciones tributarias como de la Seguridad Social y no se encuentra comprendido en ninguna de las circunstancias o prohibiciones que se establecen en los artículos 13.2 y 3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. Y para que así conste a los efectos oportunos, firma la presente acta de declaración responsable.

En Melilla a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_.

Fdo.

De conformidad con la **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados a un fichero titularidad de la Ciudad Autónoma de Melilla. Podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. Igualmente se informa que podrán ser cedidos de conformidad con la legislación vigente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, mediante escrito dirigido a la Ciudad Autónoma de Melilla, Plaza de España 1, Melilla

**CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL**

**CIUDAD**