CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

Consejería de Bienestar Social y Sanidad

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD Y CONSUMO

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ESTAR AL CORRIENTE DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS, CON LA CIUDAD AUTÓNOMA, LA AGENCIA TRIBUTARIA Y LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE NO HALLARSE INCURSO EN ALGUNAS DE LAS CIRCUNSTANCIAS O PROHIBICIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 13.2 Y 3 DE LA LEY 38/2003, DE 17 DE NOVIEMBRE, GENERAL DE SUBVENCIONES.

Don ..... con DNI/TR nº ....., en nombre propio, con domicilio en .....

enterado de la convocatoria para la concesión de **SUBVENCIONES PARA EL APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN LA DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA DE TIPO AMBULATORIO, EN LA CIUDAD DE MELILLA** y aceptando integramente el contenido de sus bases reguladoras, declara bajo su responsabilidad que:

- se encuentra al corriente de sus obligaciones de pago con la Ciudad Autónoma de Melilla, con la Agencia Tributaria y con la Seguridad Social.
- 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.

Lugar, fecha y firma del solicitante

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