MODELO DE CUMPRIMENTO DE OBRIGAS

D./Dna......................................................................., con DNI.............................., en calidade de..............................................., en representación do Concello de ................................(........), de acordo co disposto no artigo 69 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE

Que o Concello de..................................cumpre cos requisitos esixidos no Convenio de colaboración entre a Vicepresidencia Primeira e Consellería de Presidencia, Xustiza e Turismo, a Consellería de Sanidade, o Servizo Galego de Saúde e a Federación Galega de Municipios e Provincias (FEGAMP), para a realización de programas de atención e protección da saúde, asinado o día 18 de decembro de 2020,que dispón da documentación que así o acredita **e que se compromete a manter o seu cumprimento durante o tempo inherente a dito recoñecemento,**

En particular DECLARA:

- Que está ao corrente no cumprimento das obrigas tributaria ou fronte á Seguridade social, e que non ten pendente de pagamento algunha outra débeda coa Administración pública da comunidade autónoma galega, nin é debedor por resolución de procedencia de reintegro.

*A continuación, marcar unha das dúas opcións*

[ ]  Que non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para a realización de actividades incluídas neste convenio, OU

[ ]  Que solicitou e/ou se lle concederon as seguintes axudas para a realización de actividades incluídas neste convenio

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidade** | **Importe** |
|  |  |
|  |  |

*Documento asinado dixitalmente*