



**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**PERSONA FISICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIF/NIE:** | **Nombre:** | **Primer apellido:** | | |
| **Segundo apellido:** | | **Teléfono:** | | |
| **Domicilio:calle,plaza** | | **Nº:** | **Piso:** | **Letra:** |
| **Localidad:** | | **Código Postal:** | **Provincia:** | |

**PERSONA JURÍDICA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razón Social:** | **Cif:** | | |
| **Domicilio social:** | **Número:** | | |
| **Localidad:** | **Código Postal:** | **Provincia:** | |
| **Representante:** | **NIF:** | **Teléfono:** | |
| **Domicilio a efectos de notificaciones:** | **Número:** | **Piso** | **Letra** |
| **Localidad:** | **Código Postal:** | **Provincia:** | |

**DECLARO BAJO SU RESPONSABILIDAD** que la entidad/empresa o persona física a la que representa cumple con:

Estar en posesión de la documentación detallada a continuación, durante el tiempo de cesión del espacio municipal o realización de la actividad solicitada:

* Ser una entidad legalmente constituida.
* Cumplir con las condiciones y requisitos exigidos en las bases de convocatoria.
* Estar al corriente de pago de sus obligaciones con las administraciones públicas.
* Están obligados a cumplir y aplicar tosas las recomendaciones sanitarias realizadas por los organizadores de las jornadas.
* Cumplir con la limpieza, ofrecer productos en buen estado y los productos elaborados que tengan un registro sanitario.

Y por tanto asume la responsabilidad de las mismas.

En a de de 2023.

Firma de la persona responsable y sello**.**