



Declaración responsable de la solicitud de subvención del Programa de realización de acciones complementarias a la actividad asistencial de Drogodependencias

D/D^a. _____ con N.I.F. _____,
actuando en representación de la entidad _____

Declaro:

Primero.- Que la citada entidad cumple los requisitos exigidos para ser beneficiaria de esta línea de subvenciones y se compromete a destinar el importe de la ayuda pública al objeto de dicho Proyecto, y a justificar dicho destino conforme a la normativa general y específica de la subvención.

Segundo.- Que se halla al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social, de conformidad con el art. 24 del Reglamento General de Subvenciones.

Tercero.- Que la entidad que representa no tiene pendiente de justificar anteriores subvenciones concedidas por parte de la Excm. Diputación Provincial de Cádiz.

Cuarto.- Que no se encuentra en ningún supuesto de exclusión para la obtención de ayudas públicas a que se refiere el artículo 13 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Quinto.- Que la Entidad solicitante se compromete hacer constar, en toda la información o publicidad que se haga del Proyecto subvencionado, la colaboración del Área de Igualdad y Bienestar Social de la Diputación Provincial de Cádiz, así como el logotipo de la entidad corporativa.

Sexto.- (Señalar la que corresponda):

___Que "NO" ha solicitado, ni han sido concedidas, para la misma finalidad otras subvenciones, procedentes de cualquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

___Que "SI" ha solicitado o ha sido concedida subvención procedente de _____, por el importe de _____ Euros. Esta cantidad, junto a la solicitada en esta convocatoria, no supera el coste total de la actividad a desarrollar.

En Cádiz a _____ de _____ de 2016

Fdo.: _____

Excm. Sra. Presidenta de la Excm. Diputación Provincial de Cádiz