



ANEXO III DECLARACIÓN RESPONSABLE

DON/DOÑA _____
con DNI nº _____ y domicilio en _____
_____,
teléfono _____ en relación a la ayuda individual de
discapacidad solicitada en concepto de _____,

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- A.- Que NO ha recibido ayudas o subvenciones para el mismo destino de lo solicitado,
- B.- Que SI ha recibido las siguientes ayudas para la misma finalidad (especificar importe): _____
- C.- Que SI ha solicitado las siguientes ayudas para la misma finalidad:

- D.- Que SI ha procedido a la justificación de las ayudas que se le han concedido con anterioridad por este Ayuntamiento.
- E.- Que NO ha procedido a la justificación de las siguientes ayudas concedidas con anterioridad por este Ayuntamiento por los motivos que se exponen: _____
- F.- Que autoriza expresamente a la Administración Municipal para recabar cualquier tipo de información que puede obrar en su poder o solicitarla a otras Administraciones.

Y para que así conste, a efectos de solicitud de Ayuda ante el Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, firma la presente Declaración.

En Santa Cruz de Tenerife, a ____ de _____ de
20____.

FIRMA