

**ANEXO III
MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D.....

DNI:.....Fecha de nacimiento: Teléfono:

Domicilio C/

Localidad:CP.....Provincia:

DECLARO:

No estar incurso en las prohibiciones a que se refiere el artículo 13 apartados 1, 2 y 3, de la Ley 38/2002, General de Subvenciones, para obtener la condición de beneficiario.

Murciade.....de 200.....

FIRMA DEL SOLICITANTE

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SANIDAD. COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA. Ronda de Levante 11, 30008-MURCIA.