

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Sr./Sra.....
DNI núm.....
En nom i representació de la persona física/jurídica:.....
.....
Amb NIF/CIF.....
Domiciliada a.....
Núm.....Població.....Codi Postal.....

DECLAR

Que ni el signant de la declaració, ni la persona física/jurídica a què represent, ni els seus administradors o representants, es troben sotmesos a cap dels supòsits a què es refereix l'article 49 de la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic i manifesta expressament que la persona física/jurídica representada està al corrent de les obligacions tributàries i de Seguretat Social imposades per les disposicions vigents i que no és sotmesa a cap del supòsits a què es refereix la Llei 2/1996, de 19 de novembre, d'incompatibilitats dels membres del Govern i dels alts càrrecs de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (BOIB núm.150, de 5 de desembre de 1996) i el seu Reglament aprovat pel Decret 250/1999, de 3 de desembre (BOIB núm. 156, de 16 de desembre de 1999).

I, perquè així consti i tingui els efectes oportuns, expedesc i sign la present

.....,..... d.....de.....
(signatura i segell de l'empresa)

AGÈNCIA TRIBUTÀRIA DE LES ILLES BALEARS