

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DE NO INCAPACITACIÓN/INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DE REUNIR TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS.

D./D^a. _____, mayor de edad, con domicilio en _____, calle _____ n.º _____ titular del DNI nº _____, en nombre propio (o en representación de _____, con domicilio en _____, calle _____ n.º _____ y con C.I.F. / N.I.F. n.º _____, en relación con la solicitud presentada, declara no estar incapacitado para contratar con las Administraciones Públicas, de conformidad con lo establecido en la Ley 9/2017 de 8 de Noviembre, de Contratos del Sector Público.

Asimismo, declaro bajo mi responsabilidad que cumplo con los requisitos establecidos en la normativa vigente para obtener el reconocimiento de una autorización administrativa que dispongo de la documentación que así lo acredita y que la pondré a disposición de la Administración cuando sea requerida. Asimismo, me comprometo a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio, tal y como establece el artículo 69.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En Chiclana de la Fra., a _____

EL/LA INTERESADO/A

Fdo.: D./D^a.: _____