ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL EMPADRONAMIENTO Y CONVIVENCIA DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR.

- Nombre y Apellidos:

.- NIF:

.- Dirección:

.- Código Postal:

.- Municipio:

.- Provincia:

.- Teléfono:

.- Email:

EXPONGO:

PRIMERO.- Que las personas que figuran en mi solicitud de Ayudas del Ayuntamiento de Cabezón de la Sal destinadas a afectados/as por la crisis sanitaria del Covid-19, se encuentran todas ellas empadronadas en el Municipio de Cabezón de la Sal y forman todas parte de una misma unidad de convivencia con residencia en la dirección indicada en la solicitud.

SEGUNDO.- Que tengo conocimiento de que el Ayuntamiento de Cabezón de la Sal hará las comprobaciones necesarias para verificar que lo anteriormente explicado se adecúa a la realidad

TERCERO.- Que soy conocedor de que si cualquiera de los datos expresados en esta declaración o expresados en la solicitud de la convocatoria no son ciertos, ello supondrá la pérdida de cualquier derecho sobre las ayudas solicitadas o la obligación de devolución de las mismas si hubiesen sido hechas efectivas.

En a de de 2020

Firma del declarante,

Fdo.:_____

A LA ATENCIÓN DEL ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE CABEZÓN DE LA SAL