



**Declaració responsable de no estar inclòs en cap
causa d'incompatibilitat o incapacitat per a
contractar amb l'administració**

....., amb
DNI número, en nom propi, o com a representant de
l'empresa, amb domicili a
..... i codi d'identificació fiscal número
.....

Declaro sota la meva responsabilitat:

- Que el participant o societat que represento està facultat/da per establir un contracte amb l'administració, ja que no es troba en cap de les prohibicions per contractar, d'acord com regula el Títol II, del Capítol II, de la secció 1a i subsecció 2a, del Reial Decret Legislatiu, de 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de Contractes del Sector Públic.
- Que dels òrgans de govern i administració d'aquesta empresa, no forma part cap persona que estigui sotmesa a la incompatibilitat d'alts càrrecs. Igualment, que ni aquesta empresa, ni cap dels membres dels òrgans de govern i administració, estan compresos en les causes d'incapacitat i incompatibilitat per contractar amb les Corporacions Locals.

I, perquè consti, signo aquesta declaració, sota la meva responsabilitat.

....., de de

(Segell)

Signat: