**ANEXO IV**

**Modelo Declaración Responsable.** (Integrantes, personas físicas de las agrupaciones/entidades sin personalidad jurídica) y **Cláusula de oposición a la Consulta de datos de Identidad de esos Integrantes** (cuando sean personas físicas)

**Nombre y Apellidos / Denominación Social**

D/Dña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominación Social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **NIF**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si el integrante es Persona Jurídica** **Nombre y Apellidos / NIF de su representante**:

D/Dña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARO:**

**-**Que no me encuentro incurso en ninguna de las circunstancias establecidas en el apartado 2 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones a efectos de obtener la condición de beneficiario de subvenciones públicas.

-Que me hallo al corriente en mis obligaciones Tributarias y frente a la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en los artículos 14.1 e) y 34 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y artículo 11 de la Ley 7/2005, de 18 de noviembre, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de Octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los interesados tienen derecho a no aportar documentos que ya se encuentren en poder de la Administración actuante o hayan sido elaborados por cualquier Administración. La Administración actuante podrá consultar o recabar dichos documentos salvo que el interesado se opusiere a ello.

**En caso de que NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque la/s siguiente/s casilla/s:**

* Me OPONGO\* a la consulta de Datos de Identidad, Certificado de actos inscribibles en registro de asociaciones de la CARM y Certificado de estar al corriente de pago con la Seguridad Social.

Asimismo, AUTORIZA la consulta de los datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta.

* No autorizo la consulta de datos tributarios de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias con la CARM y de estar al corriente de las obligaciones tributarias en la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

**EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACION A LA ADMINISTRACION, QUEDO OBLIGADO A APORTAR PERSONALMENTE LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.**

**EL/LA INTEGRANTE** (o su representante, en su caso)

Murcia……………de………………………….de 20\_\_.

Fdo.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_