



DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE VERACIDAD DE COPIAS APORTADAS

D./D^a, con DNI, y domicilio en CP..... de la provincia de, actuando en nombre propio/en representación de....., con NIF, y domicilio en CP..... de la provincia de, en relación con la solicitud/escrito formulado para

.....

.....

de conformidad con lo previsto en el art. 69.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas,

MANIFIESTO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1º.- Que cumpla con los requisitos establecidos en la normativa vigente para obtener el reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio.

2º.- Que las fotocopias que acompaño a la presente son fiel copia de los originales que obran en mi poder, que dispongo de la documentación que así lo acredita y que la pondré a disposición de la Administración cuando me sea requerida, comprometiéndome a mantener dicha documentación a su disposición durante el tiempo inherente al reconocimiento o ejercicio de mi derecho.

3º.- Que conozco que la inexactitud o falsedad en cualquier dato o documento que acompaña a esta declaración responsable implicará la nulidad de lo actuado, impidiendo el ejercicio del derecho o actividad afectada, sin perjuicio de la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento del derecho y de las responsabilidades penales o de otro orden que en Derecho procedieren.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en Madrid, de de 20....

EL INTERESADO,

Fdo.:

HOSPITAL DR. R. LAFORA
SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

"El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es privada y confidencial y va dirigido únicamente al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros, procediendo a su eliminación. La distribución o copia de este mensaje no está autorizada"