**DECLARACIÓ****N RESPONSABLE DE ESTAR AL CORRIENTE CON LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS ENTIDADES EJECUTANTES QUE FORMAN PARTE DE UNA AGRUPACION DE ENTIDADES , FEDERACIONES Y CONFEDERACIONES.**

A efectos de lo dispuesto en la Orden 9/2019, de 7 de septiembre, de la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones dirigidas a la realización de programas de interés general para atender a fines de carácter social con cargo al tramo autonómico de la asignación tributaria del 0,7 por 100 del Impuesto sobre la Renta de las personas Físicas.

D/Dña......................................................................................................................................

con DNI..................… en representación de la entidad ……………………………….. con domicilio social en....................................… y NIF......................................................

**DECLARA**

Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias, y frente a la Seguridad Social.

Estar al corriente en el reintegro de las subvenciones.

No incurrir en ninguna de las prohibiciones que establece el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.

Tener sede o delegación permanente en la Comunitat Valenciana.

Carecer de fines de lucro.

Tener fines institucionales adecuados recogidos en sus estatutos para la realización de los programas

Estar legalmente constituidas con al menos dos años de antelación a la fecha de publicación de la convocatoria de subvenciones.

Estar debidamente inscritas en el correspondiente registro administrativo dentro del plazo de        presentación de las solicitudes de subvención.

**AUTORIZO**

A la obtención directa de los datos de la identidad y residencia.

A la obtención directa de los datos de las obligaciones tributarias con el Estado.

A la obtención directa de los datos de las obligaciones tributarias con la Generalitat Valenciana.

A la obtención de los datos de obligaciones con la Seguridad Social.

Y para que así conste, a los efectos legales de poder obtener la condición de beneficiario, firma la presente declaración.

Fecha:

Firma del representante legal y sello de la entidad

Fdo: .........................