



## Declaración responsable de habilitación profesional para prestación de servicios

### Datos del/la representante de la empresa

Apellidos, Nombre (*)		DNI / NIE / Pasaporte (*)	
Dirección (*)			
Población (*)	Provincia / País (*) (1)	CP (*)	Sexo
			<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> No binario

### Dades de l'empresa

Razón Social (*)		DNI / NIE / CIF (*)	
Dirección (*)			
Población (*)	Provincia / País (*) (1)	CP (*)	

**Prestación propuesta** sobre la que se declara la habilitación profesional (\*)

### Declaro responsablemente

- Que tengo capacidad de obrar suficiente y cuento con la habilitación profesional necesaria para realizar la prestación propuesta.
- Que no me encuentro inmerso en ninguna prohibición para contratar con el Ayuntamiento de Amposta la ejecución del contrato de referencia, conforme al artículo 71 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de contratos del sector público.
- Que (yo mismo o la empresa que represento) estoy al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, así como no tener deudas de naturaleza tributaria en período ejecutivo con el Ayuntamiento de Amposta. Asimismo, autorizo al Ayuntamiento de Amposta para la obtención por medios electrónicos de dicha comprobación.

De acuerdo al Nuevo Reglamento General de Protección de Datos, o "RGPD" (reglamento UE 2016/679), **el responsable** de recopilar y tratar sus datos es **el Ayuntamiento de Amposta**, Pl. del Ayuntamiento 3-4, 43870-Amposta. **La finalidad** es poder prestar los servicios y gestión de los trámites municipales. Los datos no se cederán a terceros, salvo obligación legal. Usted podrá **ejercer sus derechos** de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido por el Ayuntamiento de Amposta, o por e-mail a **ajuntament@amposta.cat**. La inexactitud, falsedad u omisión en los datos, o la no presentación de ésta, determinan la imposibilidad de ejercer la actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia, sin perjuicio de las responsabilidades que puedan derivarse, (artículo 38 de la Ley 26/2010, de 3 de agosto, de régimen jurídico y de procedimiento de las administraciones). Para más información consulte nuestra **política de privacidad** ([www.amposta.cat/politica-de-privacidad](http://www.amposta.cat/politica-de-privacidad)).

- Doy el consentimiento para que mis datos puedan ser tratados para la mencionada finalidad.

Data solicitud (dd/mm/aaaa) (*)	Lugar (*)	Firma de la persona representante (*)
---------------------------------	-----------	---------------------------------------

(\*) Campos de entrada obligatoria.

(1) **Provincia/País:** Indicar el país sólo en el caso de direcciones ubicadas fuera de España. Para el resto indicar la provincia.