**Declaración responsable**

.................................................. ..............................................., con DNI / NIE núm. .................................................. , y habiendo solicitado a la Fundación Instituto de investigación Sanitaria Islas Baleares (IdISBa) el premio Oriol Bonnin a la investigación en patología cardiocirculatoria 2017 en el trabajo .................. .................................................. .............................................,

Declaro, bajo mi responsabilidad:

* Que cumpliré las obligaciones establecidas en el artículo 11 del Texto refundido de la Ley de Subvenciones, el artículo 7 de la Orden de la consejera de Salud de 5 de mayo de 2017 por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones y premios para la realización de actividades relacionadas con la salud y el consumo, las previstas en el apartado 10 del anexo de esta convocatoria y las que establece el resto de normativa vigente en esta materia.
* Marque con una X una de las siguientes opciones:

[ ]  Que no ha solicitado subvenciones ni ayudas a ninguna otra consejería del Gobierno de las Islas Baleares o en ninguna otra Administración pública o entidad privada para llevar a cabo las mismas actividades para las que se solicita la subvención.

[ ]  Que las ayudas y las subvenciones que se han concedido a la entidad que represento o que se han solicitado a cualquier institución, pública o privada, relacionada con la solicitud presentada, son los siguientes:

Importe subvención concedida Institución concedente

.......................................................... ............................................................

.......................................................... ............................................................

.......................................................... ............................................................

…………………………………………………. …………………………………………………..

Importe subvención solicitada Institución concedente

.......................................................... ............................................................

.......................................................... ............................................................

…………………………………………………. …………………………………………………...

* La titularidad de la cuenta bancaria correspondiente a los datos siguientes, a efectos del ingreso derivado del procedimiento citado al inicio de la presente declaración

|  |  |
| --- | --- |
| Entidad | Domicilio sucursal u oficina |
|  |  |
| CÓDIGO CUENTA |
| Código entidad (4 dígitos) | Código sucursal oficina (4 dígitos) | D. C. (2 dígitos) | Núm. cuenta o libreta (10 dígitos) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Que no incurre en ninguna causa de incompatibilidad para percibir la subvención, de conformidad con la legislación vigente en esta materia.
* Que no incurre en ninguna de las prohibiciones establecidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y el artículo 10 del Texto refundido de la Ley de subvenciones de las Islas Baleares, ni en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 11 de la Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres.
* Que estoy al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social en los términos previstos en el artículo 11 f del Texto refundido de la Ley de subvenciones de las Islas Baleares, aprobado por el Decreto Legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, esta convocatoria y la Orden de bases,

............................., ...... de/d ....................... de 2017

[Firma de la persona solicitante del premio]