**Declaració responsable**

................................................................................................., amb DNI/NIE núm. .................................................., i havent sol·licitat a la Fundació Institut d’Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa) el premi Oriol Bonnin a la investigació en patologia cardiocirculatòria 2017 al treball .................................................................................................................,

Declar, sota la meva responsabilitat:

* Que compliré les obligacions que estableixen l’article 11 del Text refós de la Llei de subvencions, l’article 7 de l’Ordre de la consellera de Salut de 5 de maig de 2017 per la qual s’estableixen les bases reguladores de les subvencions i premis per a la realització d'activitats relacionades amb la salut i el consum, les que preveu l’apartat 10 de l’annex d’aquesta convocatòria i les que estableix la resta de normativa vigent en aquesta matèria.
* Marcau amb una X una de les opcions següents:

[ ]  Que no he sol·licitat subvencions ni ajuts a cap altra conselleria del Govern de les Illes Balears o a cap altra Administració pública o entitat privada per dur a terme les mateixes activitats per a les quals se sol·licita la subvenció.

[ ]  Que els ajuts i les subvencions que s'han concedit a l'entitat que represent o que s’han sol·licitat a qualsevol institució, pública o privada, relacionada amb la sol·licitud presentada, són els següents:

Import subvenció concedida Institució concedent

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

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

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

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

Import subvenció sol·licitada Institució concedent

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

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

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

* La titularitat del compte bancari corresponent a les dades següents, a l’efecte de l'ingrés derivat del procediment citat a l'inici de la present declaració:

|  |  |
| --- | --- |
| Entitat  | Domicili sucursal o oficina |
|  |  |
| CODI COMPTE |
| Codi entitat (4 dígits) | Codi sucursal oficina (4 dígits) | D. C. (2 dígits) | Núm. compte o llibreta (10 dígits) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Que no incorr en cap causa d'incompatibilitat per percebre la subvenció, de conformitat amb la legislació vigent en aquesta matèria.
* Que no incorr en cap de les prohibicions que estableixen l’article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions, i l'article 10 del Text refós de la Llei de subvencions de les Illes Balears, ni en cap de les circumstàncies que preveu l'article 11 de la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes.
* Que estic al corrent de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social en els termes que preveuen l’article 11 *f* del Text refós de la Llei de subvencions de les Illes Balears, aprovat pel Decret legislatiu 2/2005, de 28 de desembre, aquesta convocatòria i l'Ordre de bases,

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

[Firma de la persona sol·licitant del premi]