



CONCELLO DE ZAS (A CORUÑA)

Praza do Campo, n.º 1 • 15850 Zas (A Coruña) • Teléf.: 981 708 303 • Fax: 981 751 142

CONCURSO DE DISFRACES. ENTROIDO 2025 FICHA DE INSCRICIÓN: CATEGORÍA INDIVIDUAL NOME DO DISFRAZ:

Nº:.....

1. Datos do participante:

Nome e apelidos.....

DNI....., Idade.....

Domicilio.....

Categoría na que participa: (marque o que proceda):

CATEGORÍA A (0-5 ANOS)	
CATEGORÍA B (6-14 ANOS)	
CATEGORÍA C (maiores de 15 anos)	

2. Datos do Representante: (pai/nai/titor legal): de ser o caso:

Nome e apelidos.....

DNI....., Teléfono.....

Domicilio.....

3. Declaración responsable:

Pola presente, o participante arriba indicado/ o representante indicado no apartado segundo, DECLARA BAIXO A SÚA EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE QUE:

Que nin o beneficiario nin o representante se atopa en ningún suposto de incapacidade ou incompatibilidade para a percepción de subvencións ou axudas públicas, ou está incurso en prohibicións do art. 13.2 e 13.3 da Lei Xeral de Subvención e disposicións aplicables.

.Que o beneficiario e o representante legal atópanse ao corrente das súas obrigas tributarias con Facenda e a Seguridade Social.

Responde persoalmente de calquera tipo de obriga fiscal que da presente se poida derivar.

Que autoriza o uso dos datos do beneficiario e o representante legal para calquera información que debe ser rendida en cumprimento de disposicións legais de calquera tipo.

Zas, a..... de.....de 2025

O Representante



CONCELLO DE ZAS (A CORUÑA)

Praza do Campo, n.º 1 • 15850 Zas (A Coruña) • Teléf.: 981 708 303 • Fax: 981 751 142

Asdo.-