
DECLARACIÓN DE CAPACIDAD

Don/Dña _____, mayor de edad, con domicilio en _____, provincia _____, calle _____, número _____, con D.N.I./C.I.F. _____, en nombre propio/en representación de _____

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD, que no está incurso/a en las causas de incapacidad e incompatibilidad previstas en el artículo 20 de la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas y estar al corriente en el pago de las obligaciones tributarias con la Hacienda Local y del Estado y con la Seguridad Social, para poder optar a la contratación convocada por el Ayuntamiento de Zarza la Mayor, para la explotación mediante arrendamiento del Bar de la Piscina Municipal.

Zarza la Mayor, ___ de _____ de 2012.

Firma: