

ANEXO IX

SUBVENCIÓN Nº 10

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA TRATAMIENTO SOLICITADO. (PERSONAS SOLCITANTE ENTRE 18 Y 64 AÑOS)

D./D^a

con DNI/NIE Nº

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD

Que no ha renunciado voluntariamente a los tratamientos solicitados que pudiera recibir por el Servicio Cántabro de Salud, Mutuas, o cualquier otra entidad pública o privada o en centro Y no está recibiendo otra subvención o ayuda pública o privada para el mismo tratamiento. Ni tiene derecho al mismo en un Centro y/o Servicio concertado y/o subvencionado por el Gobierno de Cantabria

En..... a de de 2022

Fdo:_____

Firma del solicitante o representante legal