



### **DECLARACIÓ RESPONSABLE**

A l'efecte d'acreditar anualment el manteniment de la solvència econòmica i financera de  
**professionals**

Sr./Sra.

DNI/NIE/passaport núm.:

Activitat professional

Inscrit en el Registre o Col·legi Oficial de

de (població / comunitat) , amb el número

amb classificació empresarial com a contractista de serveis

Data de classificació

**DECLAR**, a l'efecte de complir l'article 59.2 de la Llei 30/2007, de 30 d'octubre, de contractes del sector públic, i l'article 2 del Reial decret 817/2009, de 15 de maig, de desenvolupament parcial d'aquesta, que la pòlissa d'assegurança que comprèn la cobertura d'indemnitzacions per riscos professionals de la meva activitat és vigent i que són certes les dades següents:

Entitat asseguradora

Vigent fins a (dd-mm-aaaa)

Import de la cobertura

....., ..... de ..... de .....

Signatura

**JUNTA CONSULTIVA DE CONTRACTACIÓ ADMINISTRATIVA**