



### **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

A los efectos de acreditar anualmente el mantenimiento de la solvencia económica y financiera de  
**profesionales**

Sr./Sra.

DNI/NIE/pasaporte núm.:

Actividad profesional

Inscrito en el Registro o Colegio Oficial de

de (población / comunidad) , con el número

con clasificación empresarial como contratista de servicios

Fecha de clasificación

**DECLARO**, a los efectos de cumplir con el artículo 59.2 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, y el artículo 2 del Real Decreto 817/2009, de 15 de mayo, de desarrollo parcial de ésta, que la póliza de seguro que incluye la cobertura de indemnizaciones por riesgos profesionales de mi actividad está vigente y que son ciertos los siguientes datos:

Entidad aseguradora

Vigente hasta (dd-mm-aaaa)

Importe de la cobertura

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

Firma

**JUNTA CONSULTIVA DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA**