

## ANEXO II

D....., con D.N.I. nº ....., en nombre propio, o en representación de la empresa ....., con domicilio fiscal en C/ ..... y C.I.F. nº ....., teléfono ....., fax.....

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que posee plena capacidad de obrar y no se encuentra incurso en las prohibiciones que establece el artículo 60 del Texto Refundido de la Ley de Octubre de Contratos del Sector Público.

Asimismo y a tales efectos declara no estar incurso en los supuestos previstos en la normativa sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, así como hallarse al corriente del cumplimiento de obligaciones tributarias y de Seguridad Social. (Lugar, fecha, firma y sello de la entidad).