

**FICHA DE INSCRIPCIÓN
CABALGATA CONCURSO DE DISFRACES CARNAVAL 2025.
PATERNA DE RIVERA**

CATEGORÍA: PREINFANTIL

MOD: ___ INDIVIDUAL ___ **GRUPO: N° DE INTEGRANTES:** _____

Modalidad Grupo:

Elementos que aporta el Grupo: ___ Remolque ___ Música ___ Carroza ___ Otros

DATOS DEL REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI.: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

Tfno.: _____

E-mail: _____

OTROS DATOS:

TIPO: _____

Fdo.: _____

Modalidad Individual:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI.: _____ ; **EDAD:** _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

PADRE/MADRE O TUTOR/A: _____

DNI.: _____

E-mail: _____

Tfno.: _____

OTROS DATOS:

TIPO: _____

Fdo.: _____

SOLO GRUPOS:

DATOS DE LOS COMPONENTES DEL GRUPO

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
PATERNA DE RIVERA.-**

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO

DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

Nombre y Apellidos/ Razón Social: _____

Dirección a efectos de notificación: _____

Código Postal: _____

Población: _____

Provincia: _____

Teléfonos: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

DECLARA

PRIMERO: Que cumple con los requisitos exigidos en la convocatoria.

SEGUNDO: No concurren en el mismo, ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones.

- a) Haber sido condenadas mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas o por delitos de prevaricación, cohecho, malversación de caudales públicos, tráfico de influencias, fraudes y exacciones ilegales o delitos urbanísticos.
- b) Haber solicitado la declaración de concurso voluntario, haber sido declarados insolventes en cualquier procedimiento, hallarse declarados en concurso, salvo que en éste haya adquirido la eficacia un convenio, estar sujetos a intervención judicial o haber sido inhabilitados conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
- c) Haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- d) Estar incurso la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos efectivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
- e) No hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determine reglamentariamente.

- f) Tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- g) No hallarse al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones en los términos que reglamentariamente se determinen.
- h) Haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a ésta u otras leyes que así lo establezcan.

Y para que conste, firmo la presente declaración en _____

a _____ de _____ de 2025.

EL/LA INTERESADO/A

Fdo.:

**FICHA DE INSCRIPCIÓN
CABALGATA CONCURSO DE DISFRACES CARNAVAL 2025.
PATERNA DE RIVERA**

CATEGORÍA: INFANTIL

MOD: ___ INDIVIDUAL ___ **GRUPO: N° DE INTEGRANTES:** _____

Modalidad Grupo:

Elementos que aporta el Grupo: ___ Remolque ___ Música ___ Carroza ___ Otros

DATOS DEL REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI.: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

Tfno.: _____

E-mail: _____

OTROS DATOS:

TIPO: _____

Fdo.: _____

Modalidad Individual:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI.: _____ ; **EDAD:** _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

PADRE/MADRE O TUTOR/A: _____

DNI.: _____

E-mail: _____

Tfno.: _____

OTROS DATOS:

TIPO: _____

Fdo.: _____

SOLO GRUPOS:

DATOS DE LOS COMPONENTES DEL GRUPO

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
PATERNA DE RIVERA.-**

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO

DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

Nombre y Apellidos/ Razón Social: _____

Dirección a efectos de notificación: _____

Código Postal: _____

Población: _____

Provincia: _____

Teléfonos: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

DECLARA

PRIMERO: Que cumple con los requisitos exigidos en la convocatoria.

SEGUNDO: No concurren en el mismo, ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones.

- a) Haber sido condenadas mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas o por delitos de prevaricación, cohecho, malversación de caudales públicos, tráfico de influencias, fraudes y exacciones ilegales o delitos urbanísticos.
- b) Haber solicitado la declaración de concurso voluntario, haber sido declarados insolventes en cualquier procedimiento, hallarse declarados en concurso, salvo que en éste haya adquirido la eficacia un convenio, estar sujetos a intervención judicial o haber sido inhabilitados conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
- c) Haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- d) Estar incurso la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos efectivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
- e) No hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determine reglamentariamente.

- f) Tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- g) No hallarse al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones en los términos que reglamentariamente se determinen.
- h) Haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a ésta u otras leyes que así lo establezcan.

Y para que conste, firmo la presente declaración en _____

a _____ de _____ de 2025.

EL/LA INTERESADO/A

Fdo.:

**FICHA DE INSCRIPCIÓN
CABALGATA CONCURSO DE DISFRACES CARNAVAL 2025.
PATERNA DE RIVERA**

CATEGORÍA: ADULTOS

MOD: ___ INDIVIDUAL ___ **GRUPO: N° DE INTEGRANTES:** _____

Modalidad Grupo:

Elementos que aporta el Grupo: ___ Remolque ___ Música ___ Carroza ___ Otros

DATOS DEL REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI.: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

Tfno: _____

E-mail: _____

OTROS DATOS:

TIPO: _____

Fdo.: _____

Modalidad Individual:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI.: _____ ; **EDAD:** _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

PADRE/ MADRE O TUTOR/A: _____

DNI.: _____

E-mail: _____

Tfno.: _____

OTROS DATOS:

TIPO: _____

Fdo.: _____

SOLO GRUPOS:

DATOS DE LOS COMPONENTES DEL GRUPO

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____

DNI.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

Nombre y Apellidos: _____
DNI.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____
Provincia: _____

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE
PATERNA DE RIVERA.-**

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO

DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

Nombre y Apellidos/ Razón Social: _____

Dirección a efectos de notificación: _____

Código Postal: _____

Población: _____

Provincia: _____

Teléfonos: _____

Dirección de Correo Electrónico: _____

DECLARA

PRIMERO: Que cumple con los requisitos exigidos en la convocatoria.

SEGUNDO: No concurren en el mismo, ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones.

- a) Haber sido condenadas mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas o por delitos de prevaricación, cohecho, malversación de caudales públicos, tráfico de influencias, fraudes y exacciones ilegales o delitos urbanísticos.
- b) Haber solicitado la declaración de concurso voluntario, haber sido declarados insolventes en cualquier procedimiento, hallarse declarados en concurso, salvo que en éste haya adquirido la eficacia un convenio, estar sujetos a intervención judicial o haber sido inhabilitados conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
- c) Haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- d) Estar incurso la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos efectivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
- e) No hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determine reglamentariamente.

- f) Tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- g) No hallarse al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones en los términos que reglamentariamente se determinen.
- h) Haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a ésta u otras leyes que así lo establezcan.

Y para que conste, firmo la presente declaración en _____

a _____ de _____ de 2025.

EL/LA INTERESADO/A

Fdo.: