**SUBVENCIONES CON DESTINO A PROYECTOS INNOVADORES PARA LA TRANSFORMACIÓN TERRITORIALY LA LUCHA CONTRA LA DESPOBLACIÓN EN ARAGÓN**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL PERSONAL ADSCRITO AL PROYECTO**

El abajo firmante, Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como representante legal de la Entidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, encargada de gestionar el proyecto innovador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

DECLARA:

* Que el personal que a continuación se relaciona es propio de la entidad solicitante, y está directamente relacionado con el proyecto innovador objeto de la subvención.
* Que puede acreditar, y así lo hace, su cualificación y experiencia respecto al proyecto y sus actividades, conforme a lo establecido en la Orden ICD/796/2023 de 16 de junio del Vicepresidente y Consejero de Industria, Competitividad y Desarrollo Empresarial, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a proyectos innovadores para la transformación territorial y la lucha contra la despoblación en Aragón y su convocatoria.

Don/Doña: ………………………………………………………..

DNI: ……………………………………………………………….

En……………………………………, a……. de…………………………………de……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **DNI** | **Cualificación y experiencia en proyectos similares** | **Funciones a desarrollar en el proyecto** | **Estimación de horas de trabajo dedicadas al proyecto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_