

D./D^a, con
NIF/NIE n°, como representante de la entidad
.....en calidad de y
domicilio a efecto de notificaciones en,
calle

CERTIFICO / DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Que las personas que participarán en el Programa Conoce Tu Tierra representados por esta entidad se encuentran entre los colectivos de personas beneficiarias del mismo y que sus ingresos no superan el doble del Salario Mínimo Interprofesional.

En (lugar y fecha)

Firma