**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**VOLUNTARIADO**

|  |  |
| --- | --- |
| D./Dª ……………………………………………………………………………………………………………….… | |
| con NIF…………..………………………………………………..………. | Sexo………………...……………… |
| y Domicilio en …………………………………………………………………………………………..…………... | |
| Localidad/Provincia……………………………………………………... | C.P ………………………………… |
| Correo electrónico ……………………………………………………... | Teléfono…………………………… |

|  |
| --- |
| EN REPRESENTACIÓN DE |

|  |  |
| --- | --- |
| D./Dª ……………………………………………………………………………………………………………….… | |
| con NIF…………..………………………………………………..………. | Sexo………………...……………… |
| y Domicilio en …………………………………………………………………………………………..…………... | |
| Localidad/Provincia……………………………………………………... | C.P ………………………………… |
| Correo electrónico ……………………………………………………... | Teléfono…………………………… |

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

Que poseo/que mi representado/a posee las cualificaciones profesionales exigidas en la Ley Foral 18/2019, de 4 de abril, sobre acceso y ejercicio de las profesiones del deporte en Navarra, que me/le habilitan para el ejercicio de la profesión que desempeño.

Que dispongo/que mi representado/a dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondré a disposición del Instituto Navarro del Deporte y de la Actividad Física cuando me/le sea requerida, y que me comprometo/se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el periodo de tiempo inherente a dicho ejercicio.

Que no he sido condenado/a /mi representado/a no ha sido condenado/a por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual.

Que cumplo/que mi representado/a cumple con los requisitos exigidos en el Decreto Foral 63/2022, de 15 de junio, por el que se regula la acreditación de la formación inicial en primeros auxilios para el ejercicio de las profesiones del deporte en Navarra.

1. DATOS ESPECÍFICOS PRIMEROS AUXILIOS

|  |
| --- |
| Datos del centro, entidad o administración responsable de la formación  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  Fechas en las que se ha desarrollado la formación.  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  Contenido del curso y número de horas de formación (presenciales y no presenciales)  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  …………………………………………………………………………………………………………………………………....  ………………………………………………………………………………………………………………………………….... |

En ………………………………, ………………………………………………………………………

FIRMA