**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**FORMACIÓN PRIMEROS AUXILIOS**

|  |
| --- |
| Destino:  DEPARTAMENTO DE CULTURA, DEPORTE Y TURISMO /  INSTITUTO NAVARRO DEL DEPORTE Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA |
| Resumen del tema:  DECLARACIÓN RESPONSABLE FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS |

1. DATOS PERSONALES

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

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.

1. DATOS ESPECÍFICOS

|  |
| --- |
| 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