



**DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE LA VERACIDAD DE LOS DATOS EXPRESADOS**

D./ D<sup>a</sup> , \_\_\_\_\_ , con DNI \_\_\_\_\_ ,

Nº de colegiado \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

DECLARO:

Que todos los datos aportados y declarados son veraces, y que autorizo al CGCODN a solicitar la información que así lo considere para verificar la veracidad de los datos y requisitos necesarios.

Firmo la presente declaración responsable, en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_

Fdo: D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_