**ANEXO XII**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Nombre y apellidos:

Cargo: DNI:

En representación de la entidad:

Con CIF: e-mail:

Teléfono:

En relación con la solicitud de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida para el año 2020.

**Declaro que el proyecto** presentado a la convocatoria de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida para el año 2019 y denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SÍ se dirige a población menor de edad y que todo el personal, contratado y voluntario, al que corresponde la realización de estas actividades, no ha sido condenado por sentencia firme por delitos contra la libertad e indemnidad sexual, trata y explotación de menores, según lo previsto en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil**

**NO se dirige a población menor de edad ni se contempla prestación de servicios a esta población**, en los términos contemplados en el artículo 6 a) de la Orden SND de 25 de mayo.

A este efecto se suscribe en

…………………………… a …..…. de .………………….. de 2020

Nombre y apellidos del /de la representante legal

**Firma del/la representante legal**

**(Sello de la entidad)**

**Sra. Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación.**

**Ministerio de Sanidad,** **Paseo del Prado, 18-20, 28014 Madrid**