

**ANEXO B
DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Don/D^a _____, con DNI n.º _____,
en representación (*) de la empresa _____,
con domicilio en _____,
municipio de _____, y número de identificación fiscal _____.

DECLARA:

Primero.- Que los establecimientos directamente afectados por las erupciones volcánicas en la isla de La Palma son los siguientes:

Denominación del establecimiento 1:

Dirección del establecimiento 1:

Municipio y población del establecimiento 1:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 1:

Denominación del establecimiento 2:

Dirección del establecimiento 2:

Municipio y población del establecimiento 2:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 2:

Denominación del establecimiento 3:

Dirección del establecimiento 3:

Municipio y población del establecimiento 3:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 3:

Denominación del establecimiento 4:

Dirección del establecimiento 4:

Municipio y población del establecimiento 4:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 4:

Denominación del establecimiento 5:

Dirección del establecimiento 5:

Municipio y población del establecimiento 5:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 5:

Segundo.- Que los establecimientos no afectados por las erupciones volcánicas en la isla de La Palma son los siguientes:

Denominación del establecimiento 1:

Dirección del establecimiento 1:

Municipio y población del establecimiento 1:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 1:

Denominación del establecimiento 2:

Dirección del establecimiento 2:

Municipio y población del establecimiento 2:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 2:

Denominación del establecimiento 3:

Dirección del establecimiento 3:

Municipio y población del establecimiento 3:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 3:

Denominación del establecimiento 4:

Dirección del establecimiento 4:

Municipio y población del establecimiento 4:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 4:

Denominación del establecimiento 5:

Dirección del establecimiento 5:

Municipio y población del establecimiento 5:

Número de empleados a 18 de septiembre de 2021 del establecimiento 5:

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración responsable.

En _____, a _____ de _____ de 202_____.

Firmado.-

(*) En caso de ser mancomunados los socios administradores, han de firmar tantos como figuren para representar a la sociedad en escritura pública, identificándose igualmente (nombre/apellidos/NIF).

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE ECONOMÍA, CONOCIMIENTO Y EMPLEO