

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, _____ con
DNI _____ en mi carácter de
_____ en representación del beneficiario/a
_____ con DNI
_____, declaro haber recibido y leído en su
totalidad el Instructivo de Discapacidad proporcionado por la Obra Social
del Personal de Dragado y Balizamiento.

Manifiesto comprender el contenido del mismo y prestar mi plena
conformidad con los procedimientos, requisitos, plazos y documentación
solicitada. Asimismo, me comprometo a presentar la documentación
correspondiente de manera clara, ordenada y legible, conforme a lo
dispuesto.

Dejo constancia de que cualquier incumplimiento de los requisitos
establecidos podrá afectar la continuidad y/o autorización de las
prestaciones solicitadas, según la normativa vigente y los procedimientos
que esta Obra Social establece.

Lugar y fecha: _____ .

Firma: _____ .

Aclaración: _____ .

DNI: _____ .