



DIPUTACIÓN DE ALBACETE

NEG. TÁC. SERV. SOCIALES Y SANITARIOS

ANEXO VI

El/la abajo firmante, D./Dña. _____,
con D.N.I. núm.: _____, en su condición de Secretario/a de la Asociación
_____, con C.I.F. núm.:
_____, del municipio de _____;

CERTIFICA: que la contratación de/de la trabajador/a (o en su caso
trabajadores/as) _____ se ha efectuado
exclusivamente para el desarrollo del Programa (o Programas) objeto de subvención.

En _____, a _____ de _____ de 2011

(Firma del/de la Secretario/a)

Vº. Bº.
EL/LA PRESIDENTE/A DE
LA ASOCIACIÓN