



# Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

## Área Social – Programa de Protección Social

Santa Isabel, 51 - 28012 Madrid – Tlf.: 91 538 51 13 – Fax: 91 539 63 06

<http://www.icomem.es> - e-mail: [trabajosocial@icomem.es](mailto:trabajosocial@icomem.es)

---

### ANEXO II - DECLARACIÓN JURADA DE DUPLICIDAD

D/DÑA .....  
mayor de edad, con D.N.I. n.º.....  
N.º colegiado.....y domicilio en ..... Calle .....  
.....

#### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

**No haber recibido ayuda de una entidad pública por el mismo material ortoprotésico\* y para la misma finalidad solicitada en esta ayuda.**

(\*) Como material ortoprotésico sujeto a la ayuda, se recogen los siguientes productos: audífonos, gafas, camas articuladas, colchones antiescaras, elevadores de bañera, equipos posturales, sillas especiales de ducha, grúas de movilidad, platos de ducha, asideros y otras específicas a valorar en cada caso.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración en

..... a ..... de ..... de .....

---

#### (Firma)

*\*De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona forman parte de ficheros responsabilidad de este Colegio para la gestión y pago de las ayudas, por lo que serán comunicados a los organismos competentes para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa. Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de este Colegio. Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines indicados.*