MICOF
MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA

SUSTAINABLE PHARMACY FOUNDATION

DOCUMENTO DE SOLICITUD DE AYUDA PARA FARMACÉUTICOS COLEGIADOS AFECTADOS POR LA DANA DE VALENCIA DE OCTUBRE DE 2024

D./Dª.: ……

Con NIF: ……

Domicilio: …….

Número de colegiado ……..

Por la presente, **SOLICITO**, conforme a las bases reguladoras de las mismas, que declaro conocer, los importes que me puedan corresponder de la línea de ayudas para farmacéuticos afectados por la DANA de Valencia de octubre de 2024, y ello conforme a mis datos siguientes:

a. Daños materiales sufridos
   - ☐ De 5.000 a 30.000 euros.
   - ☐ De 30.000 a 60.000 euros.
   - ☐ A partir de 60.000 euros.

b. ☐ Tener unos ingresos anuales inferiores a 25.000 euros

En relación con esta solicitud

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

Que, como consecuencia de la DANA, he sufrido daños materiales en bienes de mi propiedad, cuya valoración estimo en los anteriores importes, comprometiéndome a acreditar este valor a solicitud, en su caso, del MICOF.

Que en el supuesto de que las ayudas recibidas por todos los conceptos (incluyendo subvenciones y las indemnizaciones recibidas en concepto de seguro), supere el valor de los daños materiales sufridos, por la presente me COMPROMETO a devolver el importe de las presentes ayudas hasta el límite del excedente producido, para lo cual aportaré a la Fundación Sustainable Pharmacy y el MICOF la documentación que se me solicite.

Que, por todo ello, cumplo con los requisitos exigidos por la Línea de Ayudas para los farmacéuticos afectados por la DANA de Valencia de octubre de 2024.

Firmado:

D/Dña.:

Nombre y apellidos y firma

En _____, a _____de _____de 2024.