## ANEXO VI

**RELACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LOS GASTOS POR COMUNIDAD y CIUDAD AUTÓNOMA**

**ENTIDAD:**

**AGRUPACIÓN DE ENTIDADES:**

**PROGRAMA:**

COMUNIDADES AUTÓNOMAS DONDE SE HA REALIZADO EL PROYECTO Y PARTE DEL PRESUPUESTO SUBVENCIONADO POR EL MINISTERIO DE SANIDAD QUE SE HA DESTINADO A CADA UNA DE ELLAS:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CCAA** | **PERSONAL** | **MANTENIMIENTO** | **ACTIVIDADES** | **TOTAL** |
| ANDALUCÍA |  |  |  |  |
| ARAGÓN |  |  |  |  |
| ASTURIAS |  |  |  |  |
| BALEARES |  |  |  |  |
| CANARIAS |  |  |  |  |
| CANTABRIA |  |  |  |  |
| CASTILLA-LA MANCHA |  |  |  |  |
| CASTILLA Y LEÓN |  |  |  |  |
| CATALUÑA |  |  |  |  |
| EXTREMADURA |  |  |  |  |
| GALICIA |  |  |  |  |
| MADRID |  |  |  |  |
| MURCIA |  |  |  |  |
| NAVARRA |  |  |  |  |
| PAÍS VASCO |  |  |  |  |
| LA RIOJA |  |  |  |  |
| C. VALENCIANA |  |  |  |  |
| CEUTA |  |  |  |  |
| MELILLA |  |  |  |  |

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la Entidad/Agrupación de entidades\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con CIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación a la subvención concedida por el Ministerio de Sanidad, CERTIFICA que esta ha sido la distribución de gastos por Comunidad y Ciudad Autónoma correspondiente al programa subvencionado, y que la asignación del gasto se ha hecho de la siguiente manera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20....

Firmado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante legal de la entidad/agrupación de entidades subvencionada/s