Yo, NOMBRE Y APELLIDOS, con DNI XX, como IP del proyecto ref. XXXXXX certifico mediante la presente declaración responsable que todas las personas incluidas en la solicitud, tanto en el equipo de investigación como en el equipo de trabajo, tienen conocimiento de su inclusión y aceptan participar en la misma.

Del mismo modo, me comprometo a recabar todas las firmas originales en formato digital (o de forma manuscrita en aquellos casos en que no se disponga de dicho certificado) y a remitirlas al Vicerrectorado de Investigación (Bº Sarriena s/n 48940 Leioa – Bizkaia. Att. Sección de convocatorias) en el plazo máximo de 15 días a partir del cierre de la convocatoria.

Fdo.

NOMBRE Y APELLIDOS