



## DECLARACION RESPONSABLE

### DATOS DE LA PERSONA:

DNI/NAM \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos

Izen abizenak \_\_\_\_\_

### DECLARA

I. Que no se halla incurso en ninguna de las causas de incompatibilidad o incapacidad previstas en las leyes y reglamentos de aplicación, ni haber sido separado mediante expediente disciplinario, del servicio de cualquier administración pública o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse inhabilitado para el ejercicio de empleos públicos por resolución judicial.

II. Que no padece enfermedad, ni esta afecto por limitación física o psíquica incompatible con el desempeño de las funciones del puesto ofertado en la convocatoria, o que las imposibilite.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: