



DECLARACIÓN RESPONSABLE

DATOS PERSONALES

DNI / NIE		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Categoría			

DECLARO:

1. Que en los seis años anteriores a la convocatoria no he sido separado/separada —por medio de un expediente disciplinario— del ejercicio profesional de cualquier servicio de salud o administración pública, ni de ningún organismo público o entidad de derecho público que dependa o esté vinculado a aquellos, ni tampoco de ninguna entidad pública sujeta a derecho privado ni ninguna fundación sanitaria.
2. Que no he sido inhabilitado/inhabilitada con carácter firme para desempeñar funciones públicas ni para la profesión a la que opto.
3. Que no tengo la condición de personal estatutario fijo en la misma categoría y especialidad a la que opto, independientemente de mi situación administrativa (artículo 8.2 j) de la convocatoria).

Solo aplicable a las personas que no tengan la nacionalidad española:

4. Que en los seis años anteriores a la convocatoria no he sido inhabilitado/a —por medio de una sanción o pena— para acceder a ninguna función o servicio público en un estado de la Unión Europea y que no he sido separado/a —por medio de una sanción disciplinaria— de ninguna de sus administraciones o de sus servicios sanitarios públicos, ni de ningún organismo público o entidad de derecho público que dependa o esté vinculado a aquellos, ni tampoco de ninguna entidad pública sujeta a derecho privado ni ninguna fundación sanitaria.

Lugar y fecha

[rúbrica]