



--MODELO DE DECLARACIÓN JURADA--

Yo, D./Dña. _____

Con D.N.I. num. _____ y domicilio _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1.- Que no padezco enfermedad infecto-contagiosa, ni defecto físico o psíquico que me imposibilite para el desempeño del puesto de trabajo a desarrollar.

2.- Que no he sido separado mediante expediente disciplinario de ninguna Administración Pública, ni hallarme inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.

3.- Que no me hallo incurso en causa de incapacidad.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente declaración en Casariche, a ____ de _____ de _____

Fdo: _____