

ANEXO II
DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/ª D.N.I. nº
..... con endereço na
R/n.º piso
..... C.P. Localidade....., Municipio.....
Provincia..... Teléfono.....

DECLARO:

Que non estou afectado/a por ningún dos motivos de incompatibilidade recollidos na lexislación vixente sobre incompatibilidades do persoal ó servizo das administracións públicas, de non padecer enfermidade ou defecto físico/psíquico, que me impida o desempeño das funcións ou tarefas correspondentes a praza á que opto e de non estar separado/a, mediante expediente disciplinario do servizo ó Estado, ás Comunidades Autónomas ou ás Entidades Locais, nin estar inhabilitado para o exercicio das funcións públicas; -no caso de ser nacional doutro Estado-, de non estar inhabilitado ou en situación equivalente, nin estar sometido a sanción disciplinaria ou equivalente que me impida, no meu Estado, nos mesmos termos, o acceso ó emprego público.

En,a de 2018

Asdo:



✍