

ANEXO II
DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don. / Dña. _____
con D.N.I. Nº _____ Domicilio a efectos de notificación en
_____ de _____ CP _____ y
e-mail _____ y teléfono _____

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD

Primero: Poseer la capacidad funcional para el desempeño de las tareas y no padecer enfermedad o limitación física o psíquica que impida el desempeño de las funciones correspondientes al puesto de trabajo a ocupar.

Segundo: No haber sido separado/a mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaban en el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado.

En el caso de ser nacional de otro Estado, no hallarse inhabilitado o en situación equivalente ni haber sido sometido a sanción disciplinaria o equivalente que impida, en su Estado, en los mismos términos el acceso al empleado público.

En _____ a _____ de _____ de 202__

Fdo. EL SOLICITANTE