

ANEXO II

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a

DNI _____

Enderezo a efectos de notificacións en:

Teléfono _____

Correo electrónico _____

DECLARO:

I.- Cumprir con todos os requisitos de admisión ao procedemento selectivo establecidos na Base Terceira.

II.- Non estar afectado/a por ningún dos motivos de incompatibilidade recollidos na lexislación vixente sobre incompatibilidades do persoal ao servizo das Administracións Públicas, de non padecer enfermidade ou defecto físico/psíquico que me impida o desempeño das funcións ou tarefas correspondentes ao posto de traballo e de non estar separado/a, mediante expediente disciplinario do servizo de calquera das Administracións Públicas ou dos órganos constitucionais ou estatutarios das Comunidades Autónomas, nin estar en inhabilitación absoluta ou especial por resolución xudicial para empregos ou cargos públicos ou para o exercicio de calquera función propia do corpo, agrupación profesional ou escala obxecto da convocatoria.

No caso de ser nacional doutro estado, declaro non estar inhabilitado ou en situación equivalente, nin ter sido sometido a sanción disciplinaria ou equivalente que me impida, no meu Estado, nos mesmo termos, o acceso ao emprego público.

III.- Que son coñecedor/a de que, en caso de falsidade desta declaración responsable ou falta de presentación da documentación que se esixa para verificar as circunstancias declaradas, serei excluído/a do proceso selectivo por incumprimento dos requisitos de admisión, sen prexuízo doutras responsabilidades penais ou administrativas nas que puidese incurrir.

En _____, a _____ de _____ de 2024

(sinatura)