

## **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./Dña. \_\_\_\_\_ ,

Habiéndose presentado a las pruebas selectivas de la categoría de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Con D.N.I. \_\_\_\_\_

### **DECLARA**

No haber sido separado del Servicio mediante expediente disciplinario de ninguna Administración Pública, ni hallarse inhabilitado para el ejercicio de las funciones públicas.

Jerez de la Frontera, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE JEREZ, COSTA  
NOROESTE Y SIERRA DE CADIZ