



ANEXO I
DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. _____, maior de idade,

con DNI nº _____, domiciliado en _____

_____, número _____ de _____, CP _____, e teléfono

de contacto _____, email: _____

DECLARO QUE:

PRIMEIRO.- Non estou afectado/a por ningún dos motivos de incompatibilidade recollidos na lexislación vixente sobre incompatibilidades do persoal ó servizo das administracións públicas.

SEGUNDO.- Non padezo enfermidade ou defecto físico/psíquico, que me impida o desempeño das funcións ou tarefas correspondentes a praza á que opta.

TERCEIRO.- Non estou separado/a, mediante expediente disciplinario do servizo ó Estado, ás Comunidades Autónomas ou ás Entidades Locais, nin estou inhabilitado para o exercicio das funcións públicas; no caso de ser nacional doutro Estado, non estou inhabilitado ou en situación equivalente, nin estou sometido a sanción disciplinaria ou equivalente que me impida, no meu Estado, nos mesmos termos, o aceso ó emprego público.

Verín, _____

Asdo. _____

Concello de Verín

Plza. del Concello, 1, Verín. 32600 (Ourense). Tfno. 988410000. Fax: 988411900