



ANEXO II

Declaración responsable

D./D^a. _____, mayor de edad, con D.N.I. nº _____, y
domicilio en Oropesa, Calle _____, nº _____, y
teléfono _____

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

No padecer enfermedad o limitación física y/o psíquica que impida el normal desempeño de las tareas propias del puesto al que se opta.

No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas ni hallarse inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas

Haber leído, comprendido y aceptado el contenido íntegro de las "BASES QUE HAN DE REGIR LA CONVOCATORIA Y EL PROCESO DE SELECCIÓN BOLSA DE TRABAJO DE SOCORRISTA POR CONCURSO DE MÉRITOS".

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente

En Oropesa a _____ de _____ de 2019.

Firmado:

ATT. SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE OROPESA