



DECLARACIÓN RESPONSABLE

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ **D.N.I.:** _____

a efectos de ser nombrado personal fijo en el Servicio Andaluz de Salud en la categoría/especialidad de _____ con destino en _____,

MANIFIESTA EXPRESAMENTE que:

No ha sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración pública en los seis años anteriores a la convocatoria de la categoría/especialidad en la que ha obtenido plaza fija en _____, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión, así como que posee la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se derivan del nombramiento que se le va a conferir.

En Granada a, ____ de _____ de 202 ____

FIRMA:

- DIRECCIÓN GERENCIA.