



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

DECLARACIÓ RESPONSABLE

CATEGORIA	
DESTÍ	Servei d'Oposicions i Concursos (Servei de Salut de les Illes Balears)
CODI DIR3	A04029527

DADES DE LA PERSONA INTERESSADA

DNI/NIE		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	

DECLAR:

1. Que en els sis anys anteriors a la convocatòria no he estat separat/separada - per mitjà d'un expedient disciplinari - de l'exercici professional de qualsevol servei de salut o administració pública, ni de cap organisme públic o entitat de dret públic que depengui o estigui vinculat a aquells, ni tampoc de cap entitat pública subjecta a dret privat ni cap fundació sanitària.
2. Que no he estat inhabilitat/inhabilitada amb caràcter ferm per a exercir funcions públiques ni per a la professió a la qual opto.
3. Que no tinc la condició de personal estatutari fix en la mateixa categoria i especialitat a la qual opto, independentment de la meva situació administrativa (article 8.2 j de la convocatòria).

Només aplicable a les persones que no tinguin la nacionalitat espanyola:

4. Que en els sis anys anteriors a la convocatòria no he estat inhabilitat/a —per mitjà d'una sanció o pena— per a accedir a cap funció o servei públic en un estat de la Unió Europea i que no he estat separat/a —per mitjà d'una sanció disciplinària— de cap de les seves administracions o dels seus serveis sanitaris públics, ni de cap organisme públic o entitat de dret públic que depengui o estigui vinculat a aquells, ni tampoc de cap entitat pública subjecta a dret privat ni cap fundació sanitària.

Lloc i data:

Signatura

No s'admetrà cap document que no estigui degudament emplenat i signat.