



## DECLARACIÓ RESPONSABLE

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

### DADES DE LA PERSONA INTERESSADA

<b>DNI/NIE</b>		<b>Nom</b>	
<b>Llinatge 1</b>		<b>Llinatge 2</b>	

### 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 meua 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.