



PUESTO AL QUE OPTA

1	DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE
D/D ^a N.I.F.....	
DIRECCIÓN..... TELÉFONO.....	
MUNICIPIO..... PROVINCIA..... C.P.....	

2	DECLARACIÓN JURADA
<p>El /la abajo firmante DECLARA bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y asimismo declara:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> No hallarse incurso/a en causa de incapacidad.<input type="checkbox"/> No haber sido separado/a mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, ni hallarse inhabilitado para el ejercicio de funciones públicas.<input type="checkbox"/> No venir desempeñando ningún puesto o actividad que resulte incompatible según lo dispuesto en la Ley 53/1984.	

3	AUTORIZACIÓN DE SUMINISTRO DE DATOS
<p><input type="checkbox"/> El /la solicitante MANIFIESTA de forma expresa su AUTORIZACIÓN al AYUNTAMIENTO DE SANTIPONCE para efectuar todas las comprobaciones necesarias para acreditar la verificación de los datos aquí declarados.</p>	

En..... a..... de..... de.....

Fdo: