



PUESTO AL QUE OPTA .....

<b>1</b>	<b>DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE</b>
D..... N.I.F .....	
DIRECCIÓN ..... TELÉFONO .....	
MUNICIPIO ..... PROVINCIA ..... C.P. ....	

<b>2</b>	<b>DECLARACIÓN JURADA</b>
<p>El /la abajo firmante <b>DECLARA</b> 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"><li><input type="checkbox"/> No hallarse incurso/a en causa de incapacidad.</li><li><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.</li><li><input type="checkbox"/> No venir desempeñando ningún puesto o actividad que resulte incompatible según lo dispuesto en la Ley 53/1984.</li></ul>	

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

En ..... a ..... de ..... de 2008

Fdo: .....