

| | | | |
|---------------|--|----------------------|--|
| D./Dna. | | | |
| DNI núm. | | e con domicilio en : | |
| | | | |
| Código postal | | Concello: | |
| Teléfonos: | | | |

DECLARO RESPONSABLEMENTE CUMPRIR OS SEGUINTE REQUISITOS :

d) CAPACIDADE FUNCIONAL.

Posuír a capacidade funcional para o desempeño das correspondentes funcións ou tarefas propias de traballador/a social.

e) NON HABER SIDO SEPARADO OU INHABILITADO.

Non haber sido separado/a mediante expediente disciplinario do servizo de calquera das Administracións Públicas ou dos órganos constitucionais ou estatutarios das Comunidades Autónomas, nin atoparse en inhabilitación absoluta ou especial para empregos ou cargos públicos por resolución xudicial, para o acceso ao corpo ou escala de funcionario/a, ou para exercer funcións similares ás que desempeñaban no caso de persoal laboral, no que fose separado ou inhabilitado. No caso de ser nacional de outro Estado, non atoparse inhabilitado ou en situación equivalente nin terse sometido a sanción disciplinaria ou equivalente que impida, no seu Estado, nos mesmos termos o acceso ao emprego público.

f) NON ESTAR INCURSO EN CAUSA DE INCAPACIDADE OU INCOMPATIBILIDADE

Non estar incurso/a en ningún dos supostos de incompatibilidade previstos na Lei 53/1984, de 26 de decembro e no TRLEBE.

O Porriño, _____ de _____ de 2021

Asinado / Firmado: _____.