ANEXO II. DECLARACIÓN RESPONSABLE

1. DATOS DEL DECLARANTE			
Nombre y Apellidos / Razón Social			CIF / NIF
Dirección			
Código Postal	Municipio		Provincia y Código Postal
Teléfono	Móvil	Fax	E-mail

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1. Que reúno los requisitos de la convocatoria efectuada por el Ayuntamiento de ALBALATE DE ZORITA, en relación con el puesto de socorrista de la piscina municipal.
2. Que no me han separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Publicas, ni me han inhabilitado para el desempeño de funciones públicas
3. Que no estoy incursa/o en causa de incompatibilidad de las establecidas en la Legislación Vigente.
4. Que no padezco enfermedad o defecto físico que impida el desempeño de las correspondientes funciones, y que poseo la capacidad funcional necesaria para el desempeño normal del puesto de trabajo a ocupar.

En , a de de 2025.

EL DECLARANTE,

Fdo.: _____