

GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

NIF/NIE

TIE/Certificado UE

Teléfono (fijo/móvil)

Correo electrónico

Declara:

- 1.- No padecer enfermedad o defecto físico o psíquico que le incapacite para el desempeño de las funciones propias del puesto de trabajo, correspondientes al cuerpo/s al/a los que opta.
- 2.- No haber sido condenado/a por delito doloso, a menos que se hubiera obtenido la cancelación de antecedentes penales a la rehabilitación.
- 3.- No estar inhabilitado/a para el ejercicio de funciones públicas.
- 4.- No haber sido separado/a del servicio en virtud de procedimiento disciplinario, de cualquiera de las Administraciones Públicas ni estar suspendido/a para el ejercicio de funciones públicas en vía disciplinaria o judicial, salvo que hubiera sido rehabilitado/a.
- 5.- No haber sido sancionado/a por falta disciplinaria muy grave en los dos últimos años.

- MEDICO FORENSE
- GESTION PROCESAL Y ADMINISTRATIVA
- TRAMITACIÓN PROCESAL Y ADMINISTRATIVA
- AUXILIO JUDICIAL

En

a

de

de

Firma