

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con  
D.N.I: \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, declaro bajo  
juramento:

No haber sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o administración pública en los seis años anteriores a la fecha indicada, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.

Para que conste y surta los efectos oportunos se expide el presente documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma.