

Yo, D _____,
con D.N.I. N° _____, con domicilio en _____,
C/ _____ C.P. _____

DECLARO

- No padecer enfermedad ni estar afectado por limitación física psíquica que sea incompatible con el desempeño de las correspondientes funciones.
- No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, ni hallarme inhabilitado para el desempeño de funciones públicas.
- No haber dado lugar a la resolución del contrato de trabajo por mi causa, en el marco del mismo programa en los tres años anteriores, sin causa justificada o motivada.
- No haber sido sancionado por falta disciplinaria grave en los 3 años anteriores en el marco del mismo programa del presente contrato.

Cuenca, de de 2009

Fdo.: