

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE OPE

D/Dña. con NIF

aspirante definitivamente seleccionado/a en el proceso selectivo convocado por la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Gallego de Salud para el acceso a la categoría/especialidad de:

DECLARACIÓN DE NO TENER CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DE LA MISMA CATEGORÍA.

Declaro bajo mi responsabilidad que no tengo la condición de personal estatutario fijo de la categoría/especialidad en la cual estoy definitivamente seleccionado/a.

DECLARACIÓN DE NO HABER SIDO SEPARADO/A DEL SERVICIO (Seleccione la casilla que corresponda).

A) Supuesto de nacionales españoles

Declaro bajo mi responsabilidad no haber sido separado/a del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni estar inhabilitado/a con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni para el ejercicio de la profesión.

B) Supuesto de nacionales de otro Estado

Declaro bajo mi responsabilidad no encontrarme inhabilitado, por sanción o pena, para el ejercicio profesional o para el acceso a funciones o servicios públicos en un Estado miembro, ni ser separado/a, por sanción disciplinaria, de alguna de las administraciones o servicios públicos en los seis años anteriores a la convocatoria.

En , de de

Firma,