



Ajuntament de Viver i Serrateix

Sol·licitant:

Nom:

Cognoms:

DNI/CIF: Raó Social:

Adreça:.....

Codi Postal: Població/Província:

Telèfons:

Correu electrònic:

DECLARO:

No tenir cap malaltia o defecte físic que impedeixi el desenvolupament de les funcions corresponents.

No haver estat separat/da mitjançant expedient disciplinari del servei en Administracions Públiques, per mitjà de resolució ferma, ni haver estat inhabilitat per a l'exercici de funcions públiques per sentència ferma.

No concórrer en cap de les causes d'incapacitat o incompatibilitat previstes en la legislació vigent sobre la matèria.

Observacions:

.....
.....
.....
.....
.....

A, en data de de 2024.

Signatura del / de la sol·licitant

Ajuntament de Viver i Serrateix