



Ajuntament de Viver i Serrateix

Sol·licitant:

Nom:.....Cognoms:.....
DNI/CIF:.....Raó Social:.....
Adreça:.....
Codi Postal:..... Població / Prov:.....
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 trobar-se inhabilitat per a l'exercici de funcions públiques per sentència ferma; i no trobar-se en cap de les causes d'incapacitat o incompatibilitat previstes en la legislació vigent sobre la matèria.

Observacions:

Data: , / / 2021

Signatura del/ de la sol·licitant