***ANEXO 3 Declaracións responsables***

Don/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con DNI núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

código postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NON ESTAR INHABILITADO***

Que non teño sido separado/a, mediante expediente disciplinario, do servizo de ningunha das Administracións Públicas ou dos órganos constitucionais ou estatutarios das Comunidades Autónomas, nin me atopo inhabilitado por resolución xudicial para o exercicio de funcións públicas, de conformidade co disposto no artigo 56.1 RDL 5/2015, do 15 de outubro.

Que non estou incurso/a en causas de incompatibilidade, de conformidade co establecido na Lei53/1984, do 26 decembro, de Incompatibilidades do persoal ao servizo das Administracións Públicas.

***DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CAPACIDADE FUNCIONAL***

Que posúo a capacidade funcional para o desenvolvemento das tarefas a realizar no posto de OPERARIO DE MANTEMENTO TEMPO COMPLETO EXP 1057/2018 para as piscinas do Concello de Tui.

Tui, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_

Sinatura da persoa interesada