

DECLARACIÓN RESPONSABLE



INCOMPATIBILIDAD

Don/Doña

con DNI/NIE/Pasaporte

y con nacionalidad

DECLARO RESPONSABLEMENTE que NO vengo desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público delimitado en el ámbito de aplicación de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, ni realizo actividad privada incompatible o sujeta a reconocimiento de compatibilidad.

Lo que declaro a los efectos oportunos.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Escuela Andaluza de Salud Pública

Finalidad: Gestión de solicitudes para la participación en procesos de selección de personal.

Legitimación: Consentimiento del interesado.

Destinatarios: No se cederán los datos a terceros.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información Adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la página web: Política de Privacidad (<https://www.easp.es/privacidad>).