|  |  |
| --- | --- |
| **negro** | **ANEXO II**  **DECLARACIÓN RESPONSABLE**  **CONTRATACIÓN DE**  **PROFESORES ASOCIADOS EN**  **CIENCIAS DE LA SALUD** |

**D./Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con D.N.I/N.I.E./Pasaporte nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nacido en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

De acuerdo con lo establecido en el Artículo  69, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas,

**DECLARO**

bajo mi responsabilidad, que cumplo con los requisitos establecidos en la Base 2.1 del concurso público para la contratación de profesor asociado en ciencias de la salud para el curso 2019/2020, convocado por resolución de la Universidad de Zaragoza de fecha \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2019, (BOA nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_) y que:

1.- Ejerzo actividad asistencial como facultativo especialista/diplomado universitario(1) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y presto servicio en la institución sanitaria del Servicio Aragonés de Salud (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a la que se adscribe la plaza nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a la que aspiro, con desempeño efectivo de funciones que se corresponden con el perfil de la plaza.

(1) Táchese lo que no proceda

(2) Indicar Hospital/Centro de Salud en el que se desempeña la actividad asistencial.

2.- Poseo una experiencia profesional mínima de cinco años como profesional de Enfermería, desempeñada desde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- No he sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas o de los órganos constitucionales o estatutarios de las Comunidades Autónomas, ni me hallo en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial, para el acceso al cuerpo o escala de funcionario, o para ejercer funciones similares a las que desempeñaba en el caso del personal laboral, en el que hubiese sido separado o inhabilitado.

5.- Que procede aplicar a esta solicitud la exención/reducción de tasas siguiente (3):

Grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento, debiendo acompañar a la solicitud certificado acreditativo de tal condición.

Familia numerosa general

Familia numerosa especial

Víctima del terrorismo

(3)Acompañar a esta declaración documento acreditativo del motivo alegado para la exención de tasas.

****

Así mismo, comunico que tengo reconocida una discapacidad de grado \_\_\_\_\_\_, por lo que se SOLICITO las siguientes adaptaciones:

A) Para el caso de que se realice prueba objetiva:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B) Para el caso de que se realice entrevista:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y **DISPONGO** de la documentación que así lo acredita, que se pondrá a disposición de la Universidad de Zaragoza cuando me sea requerida.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato, o la no presentación ante la Universidad de Zaragoza de la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, determinará la imposibilidad de la formalización del contrato, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.