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

**IMPORTANTE: Excepto el apartado número 4, es imprescindible cumplimentar el resto de la presente declaración ya que, en caso contrario, el aspirante será excluido provisionalmente del concurso.**

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

De acuerdo con lo establecido en el Artículo  6, 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 20\_\_/\_\_, convocado por resolución de la Universidad de Zaragoza de fecha \_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_, (BOA de \_\_\_\_\_\_\_\_), y que:

1.- Ejerzo actividad asistencial como facultativo especialista/diplomado universitario(1) en la especialidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y presto servicio en la institución sanitaria del Servicio Aragonés de Salud (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a la que se adscribe la plaza nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del área de conocimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- 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.- Para las plazas del área de Enfermería(3).

SI/NO Poseo una experiencia profesional mínima de cinco años como profesional de Enfermería.

(3) Rellenar exclusivamente plazas de Enfermería.

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.

****

4.- 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.

Y **ME COMPROMETO** a mantener el cumplimiento de los anteriores requisitos durante mi relación laboral con la Universidad de Zaragoza, comunicando a ésta cualquier cambio en ellos.

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

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.