



INSTITUTO INSULAR
DE ATENCIÓN SOCIAL
Y SOCIO SANITARIA

Declaración Responsable

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE VERACIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA A FIN DE ACREDITAR EL ESTAR EN POSESIÓN DE LA MISMA A EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA PÚBLICA DE 4 PLAZAS DE CONDUCTOR/A Y SERVICIOS AUXILIARES.

D/D^a _____

CON DNI: _____ Y DOMICILIO EN _____

DECLARA BAJO JURAMENTO, O PROMETE QUE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA CORRESPONDE A DOCUMENTACIÓN ORIGINAL, ACREDITANDO, EN CONSECUENCIA, SU VERACIDAD Y POR TANTO DANDO CUMPLIMIENTO A LO EXIGIDO EN EL PUNTO 1 DE LA BASE CUARTA DE LAS BASES QUE RIGEN ESTA CONVOCATORIA.

EN _____ A _____ DE _____ DE _____

FIRMA _____