

ANEXO nº 1**DECLARACION DE NON ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDADE**

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	DNI/NIF
Corpo, Escala ou Categoría			Código

Funcionario de carreira

Toma de posesión por:

Funcionario interino

Novo ingreso

Funcionario eventual

Procedente de excedencia voluntaria

Contratado administrativo

Procedente de servizos especiais

Contratado laboral

Procedente de excedencia forzosa

Estatutario

.....

O asinante, para os efectos previstos nos artigos 10 da Lei 53/1984, de 26 de decembro, de incompatibilidades do persoal ao servizo da Administración Pública e 13 do Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, declara que:

1º. Non está desempeñando ningún posto ou actividade no sector público, nin percibe máis dunha remuneración con cargo aos orzamentos das administracións públicas, entes, organismos e empresas deles dependentes.

2º. Non percibe ningunha pensión de Dereitos Pasivos ou de calquera outro réxime da Seguridade Social, público e obrigatorio.

3º. Non desenvolve ningunha actividade privada, por conta propia o allea, que se relacione coas súas funcións, o comprometa, impida ou menoscabe o desempeño do seu posto de traballo, nin incorre en ningunha das causas de incompatibilidade que para estas actividades se enumeran nos artigos 11 e 12 da Lei 53/1984 e 11 do Real Decreto 598/1985.

, de
(Sinatura)

de 20