



**AYUNTAMIENTO DE  
LA VILLA DE ALÍA**

NIF.		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA, AVD.			
LOCALIDAD/MUNICIPIO		PROVINCIA	CODIGO POSTAL
TELEFONO	MOVIL	FAX	E-MAIL

**DECLARO**

- No padecer enfermedad o limitación física o psíquica que impidan el normal desempeño de las tareas propias del puesto al que se opta.
- No haber sido separado mediante expediente disciplinario del servicio de cualquier Administración Pública.
- No hallarme incurso en causa alguna de incapacidad o incompatibilidad para prestar sus servicios en el Ayuntamiento.

Alía a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_