

**ANEXO.  
DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D/DÑA.....,  
con DNI N°.....y domicilio en la C/ .....  
localidad ..... C.P.....,  
teléfono....., habiendo superado el proceso selectivo para acceso a la  
condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Licenciado  
Especialista en **Microbiología y Parasitología** del Servicio de Salud de Castilla y León,  
convocado mediante Orden SAN/154/2020, de 14 de febrero y a efectos de su  
nombramiento como personal estatutario fijo de la mencionada categoría

**DECLARA**, no haber sido separado del servicio mediante expediente disciplinario de  
ninguna Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria, ni hallarse  
inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas.

**DECLARA**, no ostentar, en la fecha establecida, la condición de personal estatutario fijo  
en la misma categoría y especialidad que la convocada.

En ....., a .....de.....de 2022

(firma)