

**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 **Anestesiología y Reanimación** del Servicio de Salud de Castilla y
León, convocado mediante Orden SAN/134/2020, 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, ade.....de 2022

(firma)