



Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia
y Emergencias

A efectos de suscribir nombramiento temporal con este Centro Hospitalario

D./Dña. _____

con N.I.F. Nº: _____ / N.I.E. Nº _____ y categoría de

MANI FIESTA EXPRESAMENTE: a los efectos previstos en la Ley 53/1984 de Incompatibilidades del Personal al servicio de las Administraciones Públicas, que no desempeña otro puesto o actividad en el sector público delimitado en el artículo 1 de dicha Ley, que no realiza actividad privada incompatible o sujeta a reconocimiento de compatibilidad y que no percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.

También **MANIFIESTA EXPRESAMENTE:** a los efectos previstos en la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, que no ha sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de cualquier servicio de salud o Administración Pública, en los seis años, ni hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni de la concreta profesión, así como que posee la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se derivan del presente nombramiento.

Granada, a ____ de _____ de _____

EL/LA INTERESADO/A

Fdo.:

**DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICO SAN CECILIO DE
GRANADA**