



Área de Personal Docente  
Servicio de Gestión de Personal Docente

ANEXO Nº 1

DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD

NOMBRE:

D.N.I.:

CUERPO, ESCALA O CATEGORIA:

Funcionario de Carrera

  
  

Funcionario Interino

Contratado Laboral

Toma de Posesión por:

Nuevo Ingreso

Proc. Servicios Especiales

  

El abajo firmante, a los efectos previstos en el artº. 10 de la Ley 53/84, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y el artº. 13.1 del R.D. 598/85, de 30 de abril, declara que no desempeña desde esta fecha ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles que requieran reconocimiento de compatibilidad.

Tampoco percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.

Fecha y firma,