

## CONVOCATORIA DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE LAS PALMAS

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. / Dña. \_\_\_\_\_,  
con D.N.I.: \_\_\_\_\_.

DECLARA:

1. Que los méritos formativos y profesionales que detalla en la solicitud presentada para su valoración en el proceso de selección para la cobertura de puestos de trabajo para el desarrollo del Proyecto de Implantación Municipal de Servicios de Salud Escolar, son fiel reflejo de su documentación original que pondrá a disposición del Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas cuando se lo requiera.
2. Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las tareas que se deriven del correspondiente nombramiento y no hallarse inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su caso, para la correspondiente profesión.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

*Firma de la persona interesada*