

**DECLARACION RESPONSABLE DE NO DESEMPEÑAR ACTIVIDAD  
PROFESIONAL EN EL SECTOR PUBLICO**

(Cumplimentar un ejemplar por cada uno de los profesionales que consten en la cartera de servicios del centro)

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_  
C/ \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
con profesión / categoría profesional, de \_\_\_\_\_

**Declaro bajo mi responsabilidad, que en la actualidad, no desempeño otro puesto o actividad en la Administración Pública, ni realizo actividad privada que imposibilite mi presencia en el horario de atención, o que requiera reconocimiento de COMPATIBILIDAD en aplicación de la Ley 53/1984 de 25 de diciembre.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

Fdo.: \_\_\_\_\_