

 	DECLARACION JURADA CAPACIDAD FUNCIONAL		Fecha:	18/10/2024
			Nº:	003/2024

Don/Doña _____ en su propio nombre, con domicilio a efectos de notificación en _____ y NIF: _____, por medio de la presente,

DECLARO:

que SI dispongo de la capacitación funcional para el desempeño de las tareas correspondientes al cuerpo o categoría profesional de que se trate.

En _____ a _____ de _____ 2024

(Firma)