

ANEXO II-A

**DECLARACIÓN DE NO SEPARACIÓN DEL SERVICIO NI ENCONTRARSE INHABILITADO
ASPIRANTES DE NACIONALIDAD ESPAÑOLA**

D/D^a, con
DNI N^o....., domicilio en.....C.P.....
C/.....N^o....., teléfono....., aspirante a
ser incluido en la lista de selección de personal estatutario temporal de Instituciones Sanitarias de
la Comunidad Autónoma de Cantabria de la categoría de.....
.....

DECLARA, a efectos de su inclusión en la lista de selección de personal estatutario temporal de la
mencionada categoría, que no ha sido separado del servicio, mediante expediente disciplinario, de
cualquier Servicio de Salud o Administración Pública en los seis años anteriores a la convocatoria,
ni se encuentra inhabilitado con carácter firme para el ejercicio de funciones públicas ni, en su
caso, para la correspondiente profesión.

Santander, de de 201_
(Firma)