**DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE NO ESTA INCURSO EN NINGUNA INCOMPATIBILIDAD QUE DETERMINE LA LEGISLACIÓN VIGENTE**

SOLICITANTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Primer apellido: |  | Segundo apellido: |  |
| Nombre: |  | DNI/NIE/Pasaporte: |  |
| Fecha de nacimiento: |  | Lugar de nacimiento: |  |
| Domicilio: |  | Municipio: |  |
| Correo electrónico a efectos de comunicaciones: |  | Teléfono de contacto: |  |

**DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD**

Que no se encuentra incurso en ninguna incompatibilidad que determine la legislación vigente para el desempeño del puesto de Gerente de la Fundación Pública Andaluza Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud de Granada, tal y como se establece como requisito mínimo en las bases reguladoras de la convocatoria para el proceso selectivo para la contratación del puesto de Gerente de la Fundación PTS.

En a de de 2023

LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo………………………