



ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./Dña _____

Con D.N.I./N.I.F.nº _____ y domiciliado/a

en _____

C/ _____

C.P. _____ Teléfono: _____ Mail: _____

DECLARA:

Que cumplo todos los requisitos exigidos en el proceso selectivo

Y conocedor/a del contenido del artículo 69.4 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, firma la presente en Rivas-Vaciamadrid,

Rivas-Vaciamadrid, a _____ de _____ de 202

Fdo.: _____